This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

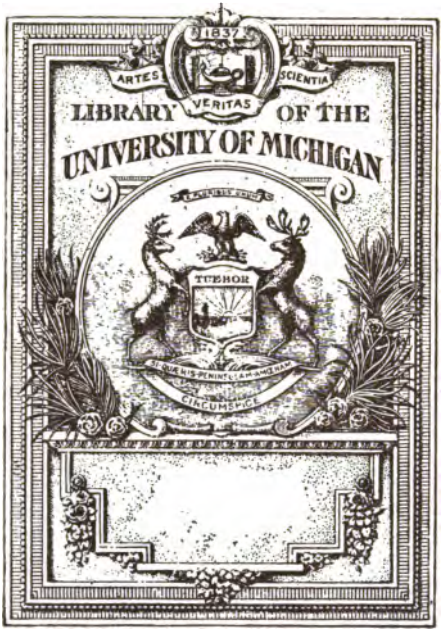
+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

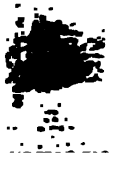
À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

A 3 9015 00380 936 8
University of Michigan - BUHR


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TCEHOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

612.5
P23
F14f



BULLETINS

DE

LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

TOME QUATRIEME

CONTENANT LES ANNÉES 1814 ET 1815.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE MADAME V.e MIGNERET,

RUE DU DRAGON, FAUBOURG S. G.; N.° 20.

1814.

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1814. — N.° I.er

Articles contenus dans ce Numéro :

Traitement de la gale, avec un liniment savonneux hydro-sulfuré ; par M. le docteur Jadelot.

Sur les trois procédés nouveaux pour le traitement de la gale, proposés par M. Helmerick, Dupuytren *et* Jadelot, *extrait d'un Rapport fait à l'inspection de santé, par MM.* Genouville *et* Delaporte.

Eruption variolique observée dans la trachée-artère ; communication des radicules de la veine ombilicale avec les veines utérines ; par M. le professeur Chaussier.

Appareil pour respirer sans danger les poussières et les vapeurs métalliques ; par M. Brisé-Fradin.

Dilatation artificielle du col de l'utérus pour la ligature d'un polype ; par M. Bonnie.

Deux Séances de la Faculté pendant le mois de janvier.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Dixième année. Tome IV.

400004

TRAITEMENT de la gale avec un liniment savonneux hydro-sulfuré ; par M. JADELOT.

J'AI présenté à la Société de la Faculté de Médecine, les résultats obtenus à l'hôpital des Enfans, en traitant la gale seulement avec le sulfure de potasse administré en bains.

Il paraît que les conditions avantageuses de ce mode de traitement, ont été unanimement reconnues par les médecins éclairés et sans prévention. Il en est beaucoup qui n'ont pas hésité à l'adopter soit pour les particuliers, soit dans les hôpitaux, dans les hospices, dans les prisons où il est employé sans difficulté, et avec un grand effet, contre les affections psoriques qui y sont comme permanentes et souvent si difficiles à déraciner.

Cependant, tout en convenant de l'efficacité de ce moyen, on a objecté qu'il manquait de quelques-unes des qualités essentielles dans un remède anti-psorique, pour qu'il soit d'une utilité générale ; on a pensé que ce qui s'opposerait à ce que celui-ci devînt usuel dans toutes les circonstances, c'est qu'on n'a pas toujours la possibilité de procurer des bains aux galeux, par exemple à certains ouvriers, aux militaires en campagne.

Sans examiner jusqu'à quel point cette difficulté est réelle, j'ai fait composer avec le sulfure de potasse, dont la propriété contre la

gale avait été bien constatée par son emploi en bains, différentes préparations particulières propres à être appliquées par frictions ou par lotions sur la peau.

J'ai donné à ces préparations des excipiens savonneux, de préférence aux excipiens graisseux ou aqueux qui sont ordinairement employés pour les médicamens destinés à l'usage extérieur. Ce qui a déterminé ce choix, c'est que, comme il résulte des essais que j'ai tentés, que l'action du savon sur la peau suffit seule dans bien des cas pour guérir la gale, il est évident que l'addition d'un savon dans des médicamens dont le sulfure fait la base, ne peut qu'accroître la propriété reconnue de celui-ci.

Les effets de l'une des préparations que j'ai mise en usage, et qui peut être désignée sous le nom de *liniment savonneux hydro-sulfuré*, m'ont paru mériter particulièrement d'occuper l'attention de la Société.

Voici la composition de ce liniment :

Sulfure de potasse.	Six onces. (ij hectogr.)
Savon blanc de commerce. .	Deux livres. (j kilogr.)
Huile de pavot	Quatre livres. (ij kilogr.)
Huile volatile de thym . . .	Deux gros. (viij gramm.)

On pile le sulfure de potasse dans un mortier de fer légèrement chauffé; on le passe de suite au tamis, et on l'enferme, pulvérisé, dans un flacon bien sec et bien bouché. Ou l'on fait dissoudre le sulfure de potasse dans le tiers de son poids d'eau, qu'on y ajoute douze heures avant de composer le liniment. On râpe le savon. On le fait fondre, au bain-marie, dans une marmite de terre, en l'agitant avec un pilon de bois. On y ajoute la moitié de l'huile de pavot, peu-à-peu, en triturant, et laissant la marmite dans le bain-marie. On met ensuite, dans un mortier de marbre, le sulfure de potasse pulvérisé, ou dissous dans le tiers de son poids d'eau. On y ajoute, peu-à-peu, le mélange d'huile et de savon qui était dans le bain-marie, en commençant par une très-petite portion du mélange, avec laquelle on triture fortement le sulfure de potasse. On continue de triturer le tout, jusqu'à ce qu'il ne reste plus de grumeaux de savon. On y mêle ensuite exactement la dernière moitié de l'huile de pavot et l'huile volatile de thym. Ce liniment doit être conservé dans un vaisseau fermé. On peut en préparer six kilogrammes et plus, en une fois. Il est d'une couleur verdâtre, et devient blanc par le contact de l'air; sa consistance est à-peu-près la même que celle du cérat. L'odeur de gaz hydrogène sulfuré y est entièrement détruite par celle de l'huile volatile qui n'est ajoutée que pour cet effet.

On peut substituer dans cette composition, le savon amygdalin et l'huile d'amandes, au savon du commerce et à l'huile de pavot et pulper le mélange. Ce *liniment amygdalin hydro-sulfuré* a sur la peau une action encore plus douce que le précédent.

L'application de ces moyens au traitement de la gale, consiste à étendre légèrement deux fois par jour, en se levant et en se couchant, la dose d'une once (3 décagrammes) environ de liniment, sur les différentes parties du corps, spécialement sur celles où il y a des boutons de gale.

Quand la peau s'irrite et se gerce aisément, il faut avoir soin qu'il ne s'amasse pas de portions du liniment qui séjournent au pli du coude, sous les aisselles, aux aines, et dans ce cas, on lave la peau une fois chaque jour, avec de l'eau tiède.

Si la gale est simple, il est absolument inutile d'employer d'autres médicamens externes ou internes avec celui-ci, quelle que soit l'ancienneté de la maladie, son espèce, et la quantité des boutons ou pustules : elle se guérit ordinairement ainsi en moins de huit jours, souvent en quatre jours, quelquefois plus vîte; il n'en résulte aucun mauvais effet pour la santé. Depuis plus de six mois que je pratique ce traitement dans l'hôpital des Enfans, je ne me suis pas aperçu qu'il ait été suivi de récidives de la gale.

Une seule friction suffit pour diminuer les démangeaisons ou le prurit, au point de permettre aux malades de goûter le repos et le sommeil, quand ils en étaient privés auparavant : dès le second jour, les boutons s'affaissent ; ils s'ouvrent, ensuite ils s'effacent et disparaissent plus ou moins rapidement. De légères démangeaisons se font ordinairement sentir encore pendant un ou deux jours, après que les boutons sont passés; il est utile de continuer les frictions, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de démangeaisons.

Il se forme quelquefois des furoncles plus ou moins gros sur différentes parties du corps, comme par les autres traitemens de la gale ; ils s'ouvrent et se guérissent très-vîte.

J'ai traité, suivant cette méthode, beaucoup d'enfans dans l'hôpital auquel je suis attaché, et des adultes parmi ceux qui viennent chaque jour aux consultations qu'on donne dans cet hôpital; plusieurs médecins et chirurgiens auxquels je l'ai indiquée, l'ont employée avec le même succès.

Les qualités utiles de ce procédé curatif paraissent consister, 1.° en ce que le liniment savonneux hydro-sulfuré exerce sur la peau une action qui n'est accompagnée ni de cuissons, ni de picotemens, et qui ne détermine aucune éruption de pustules étrangères à la gale; celles qui paraissent quelquefois pendant son usage, sont manifestement psoriques.

2.° Cette composition n'exhale pas l'odeur désagréable, et même insupportable, pour des malades, qu'ont les mélanges gras quand ils sont échauffés par la chaleur de la peau, et des préparations hydro-sulfurées qui ont l'eau pour excipient.

3.° Loin de gâter le linge et de le détériorer, comme il arrive avec les onguens et avec certaines lotions, elle en rend, par sa qualité savonneuse, le blanchiment très-facile.

4.° La préparation du liniment est simple; les substances qu'il contient sont sans aucun danger, et on se les procure à un prix fort modique.

5.° Il peut être conservé long-temps sans que le sulfure s'y altère sensiblement; et on le donne tout composé aux malades, ce qui met à l'abri des inexactitudes et des erreurs dans les proportions des substances qui le forment.

Ce mode de traitement de la gale, facile, très-peu dispendieux, est à la portée des personnes de tout âge, de toutes les professions et dans toutes les situations; il ne nécessite aucune interruption dans les occupations habituelles.

Le même moyen est aussi employé avec succès au traitement de la teigne et de quelques espèces de dartres.

Cette notice de M. *Jadelot* est accompagnée d'un tableau synoptique dans lequel il expose les principaux effets de son liniment savonneux hydro-sulfuré, sur douze petites filles affectées de la gale depuis un temps plus ou moins long. Le résultat de ses observations est que chez quatre d'entr'elles le traitement a duré huit jours; chez deux autres, sept; chez quatre, six; et enfin cinq et trois jours pour les deux dernières; de sorte que la durée moyenne du traitement a été de six jours et demi. Cependant il faut observer que les frictions ont été continuées, par précaution, pendant un ou deux jours après que la guérison avait paru terminée.

EXTRAIT de deux Rapports sur les trois procédés nouveaux pour le traitement de la gale, proposés par MM. JADELOT, HELMERICK et DUPUYTREN, et mis en usage à l'hôpital militaire de l'Oursine; par MM. GENOUVILLE et DELAPORTE, chirurgiens attachés à cet hôpital.

Ces rapports ont été adressés à M. le Baron *Percy*, inspecteur-général du service de santé, qui les a communiqués à la Société.

Le procédé de M. *Helmerick* consiste dans une espèce de pommade soufrée composée de quatre parties de graisse de porc, d'une partie de soufre sublimé, et d'une demi-partie de carbonate de potasse. Avant de commencer les frictions, on fait prendre au malade un bain dans lequel on a dissout du savon vert : on le frictionne ensuite trois fois par jour avec une once de la pommade chaque fois. Sur dix-sept galeux soumis à ce traitement, dix ont guéri avec un bain savonneux et trois jours de frictions; un autre s'est frictionné quatre jours seulement, et a pris trois bains; le douzième a éprouvé un retour de la gale après six frictions; les autres ont eu besoin de douze, dix-huit et vingt frictions pour obtenir une guérison complète. Chez plusieurs de ces malades, sur-tout chez ceux qui avaient des gales anciennes, il est resté après la disparition de l'é-

ruption psorique, des rugosités croûteuses ressemblant à des dartres, qui se sont dissipées assez difficilement par les bains ordinaires.

M. *Dupuytren* a proposé une solution de sulfate de potasse chargée de soufre, et sur-tout d'hydrogène sulfuré, principalement au moment de la préparation du remède. A cet effet, on dissout quatre onces de sulfure de potasse dans une livre d'eau, à laquelle on ajoute environ une once d'acide sulfurique; les galeux se frottent deux fois par jour à douze heures de distance, avec quatre onces environ chaque fois de la solution. Après quatre frictions, on leur fait prendre un bain tiède, en continuant ainsi de suite suivant l'opiniâtreté de la gale. Vingt-six galeux ont été guéris par ce traitement; quatre ont été délivrés de leurs maladies avec deux frictions seulement, et un bain; six autres n'ont eu besoin que de quatre frictions et d'un bain : les autres n'ont pu guérir qu'après 8, 12, 16, 20, 22 frictions, et 3, 6 et 8 bains. Ce mode de traitement a été employé avec succès à l'hôpital de l'Oursine, pour des gales qui avaient même résisté au traitement ordinaire, et il n'est arrivé aucun accident ni pendant, ni après l'usage de ce remède. Cependant il a l'inconvénient d'irriter fortement la peau, ce qui oblige souvent à suspendre les frictions, ou à étendre la solution et à l'adoucir en y ajoutant une plus grande quantité d'eau. Il laisse d'ailleurs des taches et une odeur désa-

gréable aux linges qui ont servi aux malades.

Les procédés qui sont principalement recommandés par M. *Jadelot*, sont, comme on l'a vu dans ce Bulletin, des bains de sulfure de potasse, et un liniment savonneux hydro-sulfuré; les succès multipliés qu'on a déja obtenus par ces deux moyens, sont maintenant bien connus, et sont de nouveau constatés par le rapport de M. *Genouville*; mais le liniment a sur-tout le précieux avantage de ne point exiger les bains qui sont nécessaires dans tous les autres traitemens, et de ne point tacher les linges comme le fait la solution de soufre et d'hydrogène sulfuré; c'est, au contraire, comme l'ont prouvé les expériences faites par l'économe de l'hôpital de l'Oursine, une espèce de savon naturel qui facilite beaucoup le blanchiment.

Le rapport de M. *Genouville* est terminé par quelques réflexions de M. *Delaporte*, sur la nécessité d'apporter la plus grande attention à modérer en général toutes les espèces de frictions, suivant le degré de sensibilité de la peau, et à bien distinguer les éruptions qui sont souvent l'effet même du traitement, d'avec les véritables éruptions psoriques.

OBSERVATION sur une éruption variolique dans la trachée-artère, et sur la communication des radicules de la veine ombilicale avec les veines utérines; par M. le professeur CHAUSSIER.

LA femme qui fait le sujet de cette observation, âgée de 19 ans, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, parvenue au commencement du septième mois de grossesse, s'alita le 14 décembre, en se plaignant d'un mal-aise général, d'embarras, de pesanteur à la tête, et sur-tout de douleurs aux jambes. Le soir, il survint une hémorrhagie nasale très-abondante; la nuit fut agitée, sans sommeil; la peau était sèche, brûlante; le pouls roide, serré, fréquent, et la malade se plaignait d'une douleur de tête qu'elle rapportait au front et aux orbites. Le 15, mêmes symptômes; l'hémorrhagie nasale se renouvela trois fois dans le cours de la journée; il y eut constipation malgré l'usage des clystères et des boissons tempérantes légèrement acidulées; la nuit cependant fut un peu moins agitée; il y eut quelques instans de sommeil. Le 16, mêmes symptômes; cependant la peau est moins sèche; le pouls plus mou, un peu moins fréquent; il y a deux selles liquides. La malade se plaint de douleurs à la partie postérieure des cuisses. Les artères du cou battent avec force; l'immersion des

pieds dans l'eau tiède procure du soulagement; cependant, le soir l'hémorrhagie nasale recommence avec force, et la nuit se passe sans sommeil. Le 17, à-peu-près même état; point de selles. Sur le soir, on aperçoit une éruption de petits boutons à la face, que l'on reconnaît facilement pour varioliques; la nuit, point de sommeil. Le 18, l'éruption est générale, les boutons grossissent, ils sont nombreux, cependant séparés; le pouls reste fréquent; la malade se plaint d'une douleur légère à la gorge; elle a quelques nausées, et rejette par une sorte de vomissement des mucosités glaireuses; la langue est molle, mais rouge et très-chande; la nuit, point de sommeil, un peu d'oppression, et, par intervalles, de la toux avec excrétion d'une matière visqueuse et filante. Le 19, même état; les boutons varioliques grossissent encore, la fièvre persiste, mais la douleur de la gorge augmente; les accès de toux sont moins éloignés, plus longs, et sont accompagnés d'un son aigre, d'une espèce de cri très-remarquable, avec une sorte de constriction au larynx. La malade y porte de temps en temps la main, et dit qu'elle sent en cet endroit quelque chose qui la fait tousser, qui la serre et l'étrangle; le soir, anxiété; oppression considérable; toux plus longue, plus fréquente; voix rauque; expectoration difficile, incomplète; les matières glaireuses s'arrêtent dans l'arrière-bouche, et détermi-

nent des nausées infructueuses. Mort dans le courant de la nuit, avec le gonflement, la rougeur de la face, et tous les symptômes qui caractérisent la suffocation. D'après ces derniers symptômes, qui ont tant d'analogie avec ceux que l'on observe dans cette espèce d'angine trachéale que l'on appelle vulgairement le *croup*, j'annonçai que l'on trouverait aussi dans le canal aérien un genre analogue d'altération. En effet, à l'ouverture du cadavre, on trouva le canal aérien complétement rempli de mucosités écumeuses, tenaces, accolées à la surface de la membrane interne de ce canal; il y avait aussi un grand nombre de boutons varioliques semblables, par la forme et le volume, à ceux qui existaient à la peau; ces boutons n'étaient point bornés au larynx et à la trachée, il en existait de même dans les principales ramifications bronchiques, dans l'intérieur de la bouche, au pharynx et au commencement de l'œsophage. La pièce qui a été détachée du cadavre, et que je présente à la Société, démontre l'exactitude de ce que je viens d'avancer. On ne peut donc plus en douter, l'éruption variolique peut avoir lieu dans le canal aérien, et déterminer tous les symptômes du croup. Je les ai également vus survenir dans le cours de la rougeole, et ces faits sont confirmés par l'observation de plusieurs praticiens très-recommandables. L'opinion des médecins qui ont assuré que les phlegmasies

cutanées agissent réellement comme causes immédiates dans la production du croup, qu'elles portent sur les organes de la respiration la matière morbifique qui leur est propre, n'est donc point une explication purement hypothétique, ainsi qu'on l'a avancé dans le tome VII du Dictionnaire des Sciences Médicales, page 436. Mais c'en est assez sur ce point; passons à un autre objet.

Après la mort de cette femme, on fit par les voies naturelles l'extraction du fœtus, qui, par sa conformation, son volume, son poids, fut estimé au terme de six mois de conception; mais comme après l'extraction du fœtus, on s'était borné à couper le cordon ombilical, et que l'on avait conservé toutes les parties dans leur intégrité, et leur position respective, il me parut important d'examiner, de rechercher de nouveau quel est le mode de communication qui existe entre la mère et le fœtus, et comment le placenta est attaché à l'utérus.

Dans différens cas analogues que j'ai rencontrés, j'avais fait l'injection des vaisseaux du placenta, tantôt par les artères ombilicales, tantôt par la veine, et d'après mes divers essais, il me paraissait que l'injection par les artères ombilicales, se bornait toujours au placenta, et ne parvenait jamais dans les vaisseaux de l'utérus; au contraire, toutes les fois que j'ai injecté du mercure dans la veine ombilicale, j'ai constamment vu ce métal pas-

ser en plus ou moins grande quantité dans les veines utérines. Pour confirmer cet aperçu, j'ai dans le cas actuel introduit du mercure dans la veine ombilicale du placenta, de manière à bien remplir toutes ses ramifications, et après quelques heures de repos, j'ai trouvé une partie du mercure passé dans les veines utérines, ainsi que l'on peut s'en convaincre par la pièce que j'ai détachée du cadavre, et que je présente à la Société. En l'examinant, on voit, d'un côté, le placenta attaché à l'utérus, et qui présente toutes les ramifications de la veine ombilicale remplies de mercure; d'un autre côté, et sur la face postérieure et latérale de l'utérus, on aperçoit sous le péritoine les veines utérines, et l'on distingue facilement à travers leurs parois le mercure disséminé dans leurs diverses ramifications. Pour ne laisser aucun doute sur ce point, j'ai disséqué cet utérus avec MM. *Thillaye* et *Desormeaux*; nous avons ouvert quelques-unes des branches des veines utérines; nous les avons suivies dans leur trajet jusqu'au placenta, et nous avons trouvé dans toute leur étendue du mercure disséminé en globules plus ou moins gros, et mêlés avec le sang qu'elles contenaient; nous avons ensuite décollé le placenta, et nous avons vu le mercure suinter de sa surface, et ramassé en quelques endroits en grosses gouttes. Voilà les faits bien constatés : mais qu'en conclure? parce

que mes injections par les artères ombilicales se sont bornées au tissu du placenta, et n'ont jamais pénétré dans les vaisseaux de l'utérus, ni dans les radicules de la veine ombilicale, pourra-t-on assurer que le sang apporté par les artères ombilicales du fœtus, sert uniquement au développement, à la nutrition du placenta; qu'il n'en passe point du tout dans les vaisseaux de l'utérus, ni dans les radicules de la veine ombilicale? Et parce qu'en injectant du mercure dans la veine ombilicale du placenta, on retrouve toujours une certaine quantité de ce métal dans les veines utérines de la mère, pourra-t-on en conclure qu'il y a anastomose, ou communication directe et immédiate de la veine ombilicale du fœtus, et les veines utérines de la mère? Je suis assurément fort éloigné de le penser : en effet, quoique par mes injections il soit bien démontré qu'il y a des voies de communication assez faciles entre les radicules de la veine ombilicale du fœtus et les veines utérines de la mère, il faut cependant remarquer que cette communication n'est point immédiate, mais il y a toujours entre la surface du placenta et la portion de l'utérus qui lui correspond, une sorte de membrane molle, couënneuse, poreuse, plus ou moins épaisse, plus ou moins adhérente, suivant les différentes époques de la grossesse : cette membrane intermédiaire si remarquable par sa nature, son tissu, a été aperçue par les

plus anciens anatomistes, mais elle a toujours été confondue avec le chorion. *Hunter*, qui l'a mieux connue, l'a distinguée sous les noms de *membrana caduca et reflexa*; mais comme elle n'est point bornée au placenta, comme elle s'étend sur le chorion, y adhère plus ou moins intimement, et forme en quelque sorte sa couche extérieure, j'ai cru devoir la désigner sous le nom d'*épichorion*. Quoi qu'il en soit, cette membrane, qui paraît se former dans l'acte de la conception, et appartenir plus particulièrement à la surface de l'utérus, présente une disposition, une organisation particulières aux diverses époques de la grossesse; mais dans tous les temps elle est le moyen qui unit et attache à l'utérus le chorion et le placenta, et c'est en s'insinuant à travers les porosités de ce tissu intermédiaire, que le mercure injecté dans la veine ombilicale passe peu-à-peu, et parvient ainsi dans les veines utérines de la mère : aussi, lorsqu'après avoir injecté la veine ombilicale avec du mercure, on détache le placenta de la surface de l'utérus, au lieu de trouver ce métal formant un filet continu avec l'orifice des veines utérines, on le trouve disséminé en globules plus ou moins gros dans un tissu spongieux et intermédiaire qui adhère à la surface de l'utérus plus qu'à celle du placenta. Mes occupations ne me permettent point en ce moment d'entrer dans tous les détails qu'exigerait cet objet; d'ailleurs, pour tirer de

ces expériences des conséquences positives et incontestables, il est encore nécessaire de faire des recherches ultérieures, et le temps seul peut en fournir l'occasion : en attendant j'ajouterai une remarque qui, comme les injections l'indiquent déja, semble confirmer que les radicules de la veine ombilicale du fœtus communiquent avec les veines utérines de la mère.

Lorsqu'après un accouchement naturel, facile, terminé spontanément, c'est-à-dire, par la seule contraction des organes, on examine le placenta, sa surface utérine, quoique ordinairement divisée par quelques sillons, est toujours lisse, unie, et le chorion est couvert d'une couche ou lame membraneuse mince, molle, grisâtre, tomenteuse, et cette disposition est regardée, avec raison, par les personnes de l'art, comme une preuve certaine que le placenta et ses annexes ont été complètement détachés, expulsés de l'utérus, et qu'il n'en reste aucune portion dans la cavité de cet organe. Cependant, si deux ou trois jours après l'accouchement on ouvre l'utérus, on voit que cet organe a déja beaucoup diminué de volume; que ses parois sont fort épaissies; que sa face interne est tapissée dans toute son étendue, par une sorte de membrane grisâtre, molle, couenneuse, peu consistante. On voit aussi à l'endroit où le placenta était attaché, des rugosités, des espèces de crêtes, de franges ou

de lambeaux saillans irréguliers qui sont plus ou moins gros et nombreux, et que d'après leur couleur rougeâtre, leur apparence granulée, spongieuse et mollasse, on pourrait au premier coup-d'œil prendre pour des portions de placenta déchirées et restées dans l'utérus ; mais en examinant les objets de plus près, on reconnaît que cette couche molle et couënneuse qui tapisse la cavité de l'utérus, est une portion de l'épichorion qui peu-à-peu s'exfolie, se fond, se dissout, et est entraîné par les lochies auxquelles il donne cette odeur forte, particulière et semi-putride qui caractérise les couches. Quant à ces crêtes ou franges saillantes que l'on remarque dans la cavité de l'utérus, on reconnaît qu'elles appartiennent à cet organe ; qu'elles sont essentiellement formées par des extrémités vasculaires qui se prolongent à sa face interne, sont entourées d'un tissu spongieux, et recouvertes par quelques flocons de l'épichorion ; aussi l'on aperçoit toujours sur quelque point de ces franges saillantes, une ou deux ouvertures circulaires plus ou moins grandes, qui, le plus ordinairement, sont remplies par du sang coagulé : mais si, après avoir enlevé ce caillot, on introduit un stylet par ces ouvertures, ou si l'on y fait une injection, on parvient également dans les veines utérines ; mais à mesure que l'utérus se dégorge et reprend sa forme, son volume primitif, ces franges vasculaires

diminuent peu-à-peu de volume, et en général quinze ou vingt jours après l'accouchement, et quelquefois plus tard, ce qui varie selon la constitution particulière de la femme, la face interne de l'utérus est lisse, égale dans toute son étendue, et on n'aperçoit plus à l'endroit où était attaché le placenta, que quelques petits points rougeâtres. Il semble donc, d'après ce qui vient d'être dit, que c'est principalement des extrémités des veines utérines que le fœtus tire les matériaux qui doivent servir à sa nutrition. Cet aperçu est sans doute bien contraire à l'opinion généralement admise sur la manière dont s'opèrent les diverses espèces de secrétions. On croit généralement que les secrétions, ainsi que la nutrition, ne peuvent avoir lieu que par les extrémités artérielles; mais il y a dans les réseaux capillaires une disposition particulière qui n'a peut-être point été assez remarquée; et sans nier l'influence des artères sur les secrétions, il me semble, comme je l'ai dit et imprimé depuis long-temps, que les radicules des veines concourent aussi beaucoup à ce genre de fonctions.

SUR un appareil propre à arrêter les poussières ou vapeurs métalliques que respirent les ouvriers qui travaillent sur les métaux, par M. BRISÉ-FRADIN; extrait d'un Rapport par MM. CHAUSSIER, THILLAYE fils et MÉRAT.

CET appareil consiste dans une boëte en ferblanc, cylindrique ou carrée, percée en dessus et en dessous. Au trou supérieur est adapté un tube de verre recourbé, propre à mettre dans la bouche; celui de dessous qui reste ouvert est plus grand, et sert à introduire du coton dont on emplit la boëte. L'appareil est pourvu de deux cordons latéraux qui servent à le fixer à la partie supérieure de la poitrine, en leur faisant faire une circulaire autour du corps; il faut que cet appareil soit assez élevé pour que le tube du verre puisse facilement se placer dans la bouche. Alors l'ouvrier qui se trouve dans une atmosphère de vapeurs malfaisantes, respire par le tube de verre, après avoir préalablement introduit une boulette de coton dans chaque narine; l'air atmosphérique passe dans sa bouche, dépouillé des vapeurs nuisibles qui restent dans le coton, qu'on a soin de mouiller pour plus d'efficacité. Lorsqu'on a besoin d'expirer, on jette l'air impropre, et on

replace sa bouche au tube, et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'on ait fini de travailler sur les substances dont les vapeurs sont pernicieuses.

M. *Brisé-Fradin* a devant nous fait volatiliser du mercure dans un creuset; son appareil a été exposé au-dessus des vapeurs; il a respiré par le tube de verre, et après l'opération nous avons trouvé des molécules de mercure dans le coton. Une pièce d'or que nous y avions placée, a été blanchie par ce métal.

L'Auteur de cet appareil a respiré ensuite des vapeurs d'acide muriatique oxygéné, en imbibant le coton contenu dans la machine, d'ammoniaque liquide, il n'en a éprouvé aucun mauvais effet. L'un de nous a respiré les mêmes vapeurs, de la même manière, et a affirmé qu'on n'éprouvait nullement leur effet irritant et suffoquant. L'air paraissait absolument de l'air atmosphérique.

Nous pensons que l'appareil présenté par M. *Brisé-Fradin*, peut convenir pour le but qu'il se propose. Nous le croyons sur-tout propre à préserver les doreurs sur métaux, de l'absorption du mercure par les voies de la respiration, et par là de les rendre moins susceptibles de contracter le tremblement qui leur est particulier, et qui a été décrit par l'un de nous. Nous disons moins susceptibles, parce qu'il y a toujours une certaine quantité de

mercure absorbé par la peau. Notre opinion relativement aux vapeurs gazeuses, telles que celles de l'acide muriatique oxygéné, est que cet appareil n'en peut préserver si on n'a pas un réactif capable de les corriger, imbibé dans le coton. Tel est l'ammoniaque pour les vapeurs citées. Nous croyons pourtant que l'appareil de M. *Brisé-Fradin* ne peut convenir que pour les travaux de peu de durée, parce que son usage pourrait fatiguer par la gêne qu'il apporte à s'en servir. Mais dans les courts travaux, ce procédé peut être avantageux, et nous engageons à s'en servir les personnes qui travaillent au milieu d'une atmosphère délétère, soit métallique, soit gazeuse.

Guérison d'un polype de l'utérus par la ligature, après la dilatation artificielle du col de cet organe; par M. Bonnie. (Extrait d'un Rapport de MM. Dubois et Béclard.

Madame *M....*, âgée de trente-neuf ans, éprouva au mois de septembre 1812, après trois accouchemens heureux, une hémorrhagie utérine qui ne cessa au bout de cinq mois que pour reparaître quatre mois plus tard, et qui jeta bientôt la malade dans un état d'infiltration générale et d'épuisement qui faisait craindre pour sa vie. M. *Bonnie*, consulté, chercha

à reconnaître par le toucher, quelle était la cause de cette hémorrhagie, et si cette cause était de nature à pouvoir être enlevée. Il reconnut en effet, en forçant avec l'extrémité du doigt l'entrée de l'utérus, qu'il y avait un polype développé et renfermé dans la cavité de cet organe. Il était instant de l'enlever, pour faire cesser l'accident qui en était le résultat. M. *Bonnie*, pour porter une ligature dans l'utérus, imagina d'en dilater l'orifice avec des éponges de forme conique, rapetissées par la compression, et portées dans cette ouverture étroite au moyen d'une tige flexible qui, par une de ses extrémités, les traversait dans presque toute leur longueur. La première éponge, gonflée par les humidités de l'organe, en dilata le col. Une seconde et une troisième, introduites successivement, de plus en plus grosses, ouvrirent de plus en plus l'orifice de l'utérus, et l'on put y introduire plusieurs doigts; explorer dans toute son étendue la tumeur; reconnaître qu'elle était implantée au fond de l'organe, l'attirer en partie dans le vagin à travers le col dilaté. M. *Bonnie* procéda à la ligature du polype en suivant le procédé de *Desault*, modifié par plusieurs praticiens modernes, sous ce rapport, que, au lieu de se servir d'un porte-fil creux et d'une seule pince à ressort, ils se servent de deux porte-fils de cette dernière sorte. La constriction du pédicule de la tumeur en détermina bientôt la

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

6 *Janvier* 1814.

M. le professeur *Chaussier* a présenté à la Société la trachée-artère et l'utérus d'une jeune femme qui mourut de la petite-vérole au commencement du septième mois de sa grossesse. On voyait l'éruption variolique dans le premier organe, et dans le second la communication de la veine ombilicale avec les veines utérines. L'observation relative à ces deux circonstances, est insérée dans ce Numéro du Bulletin.

M. *Béclard* a lu en son nom et en celui de M. *Dubois*, un rapport sur une observation de M. *Bonnie*, qui a pour sujet l'extirpation d'un polype de l'utérus par la ligature, précédée de la dilatation artificielle du col de cet organe. Ce rapport a été adopté ; il est inséré par extrait dans ce Numéro du Bulletin.

M. *Chaussier* a entretenu la Société d'un cas d'hydrocéphale chez un enfant naissant, dans lequel il a reconnu que la sérosité épanchée dans la cavité du crâne occupait la région supérieure du cerveau dont les lobes étaient écartés, déprimés, affaissés, et refoulés à la base du crâne sur le cervelet.

La Société a entendu la continuation de la lecture du mémoire de M. *Thillaye*, D.-M. correspondant à Rouen, sur la secrétion des gaz dans quelques cas de maladies.

l'usage des tentes et autres dilatans, par Lecat *et un anonyme. Prix de l'Acad. de Chir., tom.* 1; *in*-4.°)

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

13 Janvier 1814.

M. *Pinson* a déposé sur le bureau deux masques d'un jeune homme, dont l'un fait voir un double bec-de-lièvre, et l'autre représente le même individu après l'opération. Ces pièces avaient été demandées par M. le professeur *Dubois*, qui a opéré ce jeune homme.

L'Assemblée a pris diverses décisions d'administration intérieure, relatives aux dépenses de la Faculté. Elle a arrêté en particulier qu'il serait incessamment fait un budjet au-delà duquel il ne pourra être alloué aucun fonds sans le vœu et la décision formelle de la Faculté.

27 Janvier.

Son Excell. le Ministre des manufactures et du commerce, a invité la Faculté à examiner un savon dit antisyphilitique, pour la composition duquel le sieur *Leclercq* sollicite un brevet d'importation.

Les autres objets dont s'est occupée l'Assemblée, sont relatifs aux examens qui ont eu lieu dans la quinzaine.

Il en sera présenté un extrait dans l'un des prochains Numéros de ce Bulletin.

On a terminé la lecture du mémoire de M. *Thillaye*, D.-M. à Rouen, sur la secrétion des gaz.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1814. — N.° II.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur un épaississement de la lame fibreuse du péricarde; par M. Rochoux, D.-M., aide d'anatomie.

Sur un croup chronique des bronches; par M. Laicxem, D.-M. correspondant à Florence.

Deux Séances de la Faculté pendant le mois de février.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Sur un épaississement de la lame fibreuse du péricarde; par M. Rochoux, aide d'anatomie à la Faculté.

Parmi les nombreux tissus dont se composent nos organes, le fibreux est, sans contredit,

un des moins exposés aux lésions vulgairement appelées *organiques*; et parmi les différentes enveloppes qu'en général il est destiné à former, le péricarde est une de celles qui sont le plus rarement altérées. On rencontre à chaque instant, par exemple, des observations d'épaississement et de dégénération cartilagineuse de la tunique fibreuse de la rate. Il est bien plus rare d'entendre parler de semblables maladies de la lame fibreuse du péricarde. *Morgagni* en a cependant recueilli quelques exemples. Voici celui qui se rapproche le plus du fait que j'ai été à même d'observer : *Pericardium undiquè adhaerebat cordi arcte adeo, ut unum cum ipso efficere corpus videretur. Alicubi erat cartilagineum, alicubi tam crassum redditum, ut semipollicem aequaret: hæc autem crassitudo debebatur ejus filamentis crassioribus, et quasi carneis, ac ovalia quædam corpora intercipientibus, quae incisa, serum luteum emittebant, eaque expresso foveas parvarum instar vesicarum repræsentabant.*

Lieutaud n'offre rien d'analogue; *Baillie* se contente de dire qu'il a vu des péricardes scrophuleux; et dans presque tous ces cas, les détails d'anatomie pathologique existent seuls; ce qui a précédé la mort est omis ou à peine indiqué. En voilà assez, ce me semble, pour motiver les détails historiques, peut-être un peu longs, de l'observation suivante.

Beaufils (*Charles*), âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament bilieux sanguin, assez bien constitué, d'Amiens (Somme), commis marchand, était sujet, depuis l'âge de dix huit ans environ, à être souvent enrhumé; mais ses rhumes, presque tous légers, s'étaient toujours dissipés facilement, seuls ou par un traitement approprié. Depuis environ dix-huit mois, il éprouvait dans la poitrine un sentiment de chaleur insolite, sans autre accident, excepté dans les quatre derniers mois, qu'il s'y joignit une toux fréquente accompagnée d'une oppression assez forte. Comme depuis cinq semaines la toux persistait, quoique l'oppression fût considérablement diminuée, qu'il y avait un amaigrissement, un affaiblissement considérable, qu'une toux fréquente amenait des crachats glaireux jamais mêlés de sang, que le malade éprouvait de la chaleur et de la sueur pendant la nuit, principalement sur le sternum, avec un sentiment de douleur dans la poitrine, ces symptômes le décidèrent à entrer à la maison de santé, le 15 mars 1810. Ce jour là sa toux était fréquente, la poitrine douloureuse, le ventre resserré, le pouls à 108 pulsations par minute.

Le 16, il éprouva une vive douleur de tête, mais son pouls était à 72.

Le 17, il eut beaucoup de toux la nuit; il n'avait pas dormi; les crachats étaient blancs,

glaireux; son pouls à 105; sa langue bonne; il avait eu une évacuation alvine.

Le 18, un peu de sommeil; même état.

Le 19, beaucoup de toux dans la journée, moins la nuit; chaleur, mal-aise, douleur dans le côté gauche de la poitrine, toujours de l'oppression, ventre libre. On crut devoir lui appliquer un vésicatoire à la poitrine.

Le 20, un peu moins de toux, quelques filets de sang dans les crachats; le pouls à 104.

Le 21, on remarqua sur toute la peau un grand nombre de petites taches rouges, semblables à des piqûres de puces, qui, au rapport du malade, avaient paru depuis quatre ou cinq jours. Douleur de côté dissipée; à-peu-près même état du reste. Douleur de tête dans la soirée; nuit assez calme.

Le 22 et le 23, peu de changement marqué.

Le 24, nausées dans la matinée, du sang dans les crachats, pouls élevé, toux fréquente; même oppression.

Enfin, le 25, il y eut des vomissemens abondans de matières verdâtres, une faiblesse très-grande, une oppression extrême; le pouls était à 124. Les forces tombèrent avec rapidité, l'oppression augmenta d'une manière effrayante, et le malade mourut dans la nuit, comme suffoqué.

Ouverture du cadavre. — Le cadavre, quoique maigre, offrait encore un développement

musculaire assez remarquable, et conservait un *ton* ferme qui ne s'observe guère dans les phthisiques.

Sa poitrine était régulièrement conformée et bien développée. La lame fibreuse du péricarde, entre le sternum et l'origine des gros vaisseaux, se trouvait changée en une espèce de tumeur aplatie, d'un tissu dur, compacte, assez analogue à celui des tumeurs fibreuses de l'utérus, de trois à quatre pouces de surface, de neuf lignes d'épaisseur au centre, amincie graduellement vers sa circonférence, et contenant, dans son milieu, deux petits tubercules suppurés, et un tubercule plâtreux gros comme une noisette : tous étaient enkystés. Cette tumeur s'étendait de haut en bas, depuis l'endroit où le péricarde se perd sur l'origine des gros vaisseaux, jusques vers le milieu de la face antérieure du cœur; et transversalement, des veines caves aux veines pulmonaires. Comme je l'ai dit, elle diminuait peu-à-peu d'épaisseur à la circonférence, où elle se confondait insensiblement avec la portion saine de la lame fibreuse du péricarde, qui cependant présentait un peu plus d'épaisseur que dans l'état ordinaire. La lame séreuse, aussi un peu épaissie, légèrement grisâtre, contenait quelques gouttes de sérosité. L'aorte se trouvait embrassée dans presque toute sa circonférence, excepté un peu en arrière, par la tumeur que je viens de décrire. Elle la comprimait sans

doute beaucoup, et c'est probablement à cette circonstance qu'il faut attribuer son petit calibre, qui était d'un tiers moindre que l'aspect du cadavre ne semblait le faire présumer.

Le cœur était petit; son ventricule gauche d'un tissu très-dense. Les poumons parfaitement sains.

Rien de remarquable dans l'abdomen ni dans le crâne; seulement les vaisseaux extérieurs du cerveau étaient un peu gorgés de sang.

OBSERVATION sur un croup chronique des bronches; par M. RAICKEM, D.-M.-P. à Florence. (*Extrait du Rapport de MM. CHAUSSIER et LOUYER-VILLERMAY.*)

LA jeune personne qui fait le sujet de cette observation avait douze ans et demi lorsqu'elle a été prise de cette affection : elle en a maintenant treize et demi environ, et la maladie, quoique très-affaiblie, n'est pas encore entièrement dissipée. Douée d'un tempérament lymphatique et nerveux, cette enfant fut sujette, dès ses premiers ans, aux affections catarrhales : à diverses époques, elle expectora de petites masses qui furent comparées à des écheveaux de fil blanc. A douze ans, elle supprima furtivement un exutoire qu'elle portait depuis long temps : six mois après (vers le 12 mai 1812), elle fut prise d'un coryza auquel se

joignirent les symptômes suivans : toux fréquente, sonore, glapissante, par quintes très-violentes, et avec expulsion d'un liquide transparent et un peu visqueux, et par fois avec expectoration d'une substance concrète, blanche, représentant, après avoir été agitée dans l'eau, de petits cylindres mous, pulpeux, ayant le volume et la figure des premières ramifications bronchiques : cette dernière excrétion était constamment précédée d'une dyspnée excessive, et d'un accès effrayant de toux convulsive : la respiration était sibyllante, orthpnoïque et sifflante, avec tuméfaction des vaisseaux de la figure et du cou : il y avait chaleur de poitrine et oppression, mais sans douleur fixe; la poitrine résonnait bien, et le décubitus était facile des deux côtés, pourvu que le tronc fût un peu élevé.

Traitement. — On replaça d'abord le cautère; on prescrivit des boissons mucilagineuses, l'inspiration des vapeurs émollientes. Deux jours après, on plaça un vésicatoire sur le sternum; on ajouta une potion avec le kermès et l'oxymel scillitique, et enfin un purgatif.

Les accidens persistèrent avec intensité, et la jeune malade expectorait fréquemment, mais après de violens accès de suffocation, des concrétions cylindriques; celles-ci figuraient le plus souvent des rameaux branchus dont le tronc principal de trois lignes de diamètre, et d'un à quatre pouces de long, se

terminait d'un côté par une extrémité amincie, et de l'autre par plusieurs divisions qui se partageaient en ramuscules : leur couleur, ordinairement blanchâtre, était avec stries de sang, quand leur expulsion avait exigé de violens efforts. Au bout de quelques jours, les accidens s'affaiblirent, l'expectoration devint moins difficile, et n'offrait plus de matières concrètes et ramifiées ; mais un nouvel accès survient un mois après ; plusieurs médicamens sont employés avec succès, et remplacés par le sulfure de potasse. (G. xij en vingt-quatre heures.) Ce moyen rendit la respiration plus facile, diminua la fréquence et l'intensité des quintes de toux, mais la malade prit ce médicament en aversion, et il fallut l'abandonner momentanément. Douze jours d'un calme parfait firent croire à une guérison absolue, lorsque le désordre reparut subitement, et avec plus de violence : il s'y joignit des symptômes de pléthore sanguine, qui cédèrent à l'application de quelques sangsues, mais toutes les ressources médicales mises en œuvre parurent échouer cette fois. Après plusieurs quintes longues et pénibles, et des efforts continuels, la malade parvint à expectorer chaque jour de quinze à vingt-six concrétions ramifiées, dont l'Auteur a envoyé le dessin gravé, et dont quelques unes sont renfermées dans un bocal rempli d'alkool. Nous ne suivrons point M. *Raickem* dans la description d'un grand nombre

d'accès peu différens des premiers (sauf quelques complications qui ne furent cependant qu'accessoires, par rapport à la gravité de l'affection principale.) Les détails que nous avons donnés sur ceux-ci nous semblent suffisans pour faire connaître la nature des attaques ultérieures, et des concrétions qu'expectorait chaque fois cette jeune malade, et toujours après des crises violentes; nous indiquerons de préférence les principaux moyens mis ultérieurement en usage, tels que l'infusion de polygala, l'usage du lait d'ânesse, l'inspiration de l'éther, de l'ammoniaque; les frictions sur l'épigastre, avec une pommade dans laquelle entra $\frac{1}{8}$ d'émétique; les sangsues à la vulve, dans le dessein de faire paraître les menstrues; enfin, la saignée du pied, qui ne procurèrent aucun soulagement marqué: le sulfure de potasse seul, porté progressivement jusqu'à quarante grains par jour, parut plus constamment améliorer l'état de la malade; mais il ne soutint pas, jusqu'à la fin, la confiance qu'il avait d'abord inspirée.

Au mois d'août dernier, époque où se termine le récit des accidens, cette jeune personne jouissait habituellement d'une bonne santé, qui était cependant interrompue de temps à autre par des quintes de plus en plus rares de toux convulsive, et d'une expectoration de crachats fibreux.

M. *Raickem* a soumis ces concrétions à dif-

férens réactifs, et de ces expériences il conclut qu'elles sont essentiellement composées d'albumine : telle est aussi l'opinion la plus générale. Il pense que ces concrétions ne sont pas organisées ; toutefois il n'ose récuser entièrement les observations de *Berger*, de *Michaëlis*, de *Boehmer*, de *Sœmmerring*, et de M. *Albert*, de Bremen, qui semblent démontrer qu'elles pourraient par fois offrir une organisation.

Pour ajouter plus de valeur à cette observation particulière, il cite à l'appui les faits suivans : 1.° celui d'un tailleur qui, depuis trois à quatre ans expectorait, après les quintes de toux les plus violentes, des substances concrètes qui offraient également la forme des bronches et leurs divisions. (*Trans. Phil. de Londres.*)

2.° Un autre fait analogue puisé à la même source, mais beaucoup moins concluant.

3.° Celui rapporté par *Horstius*, sous le titre d'*asthma rarum*, qui nous semble un véritable croup chronique des bronches : un enfant de quatre ans n'était délivré d'accès de suffocation périodique qu'il éprouvait depuis sa naissance, qu'après avoir expectoré une matière compacte qui représentait les racines, le tronc et les branches d'un arbre.

L'Auteur reconnaît pour cause essentielle de cette maladie, l'inflammation de la membrane muqueuse des bronches : il s'attache

ensuite à distinguer cette affection de celles qui s'en rapprochent davantage. On la reconnaîtra d'avec le croup laryngé ou trachéal, au timbre naturel de la voix qui est plus ou moins rauque, creuse ou éteinte dans la phlegmasie du larynx et de la trachée. L'inspiration dans ce cas-ci est ordinairement accompagnée d'un son aigu ; les accidens marchent avec rapidité et continuité; il existe en outre une prostration des forces plus ou moins sensible ; une douleur locale vers le cou, augmentée par la pression, qu'on ne rencontre pas dans le croup des bronches.

On ne peut, dit-il, confondre l'affection qu'il décrit avec une phthisie pulmonaire, si l'on considère qu'au milieu d'accidens aussi graves et aussi prolongés, il n'existe aucun désordre profond et sensible dans les fonctions assimilatrices.

La coqueluche offre, suivant notre Auteur, des caractères trop distincts pour prêter à une semblable méprise ; enfin, il reconnaît au croup des bronches de tels points de contact avec l'esquinancie de poitrine de *Selle*, avec la pleurésie de *Stoll*, l'angine bronchiale de M. *Renauldin* (Dictionnaire des Sciences Médicales), et le catarrhe suffocant de M. *Farine*, qu'il les considère comme autant de variétés d'une même maladie dont le siège est toujours formé par les bronches et leurs ramifications.

Les faits suivans viennent confirmer l'observation chronique rapportée par M. *Raicken*, et les exemples qu'il a cités à l'appui. Nous commencerons par indiquer ceux qui semblent tenir du caractère aigu et du chronique, ou participer de l'un et de l'autre. C'est dans l'ouvrage du docteur *Valentin*, que nous empruntons la plupart des faits que nous allons rapporter.

De Lépi, médecin anatomiste, vit, en 1746, un enfant de six à sept ans, qui expectora, le quatrième jour de sa maladie, un canal membraneux qu'il regarda comme une portion considérable de la membrane interne de la bifurcation de la trachée-artère, où l'on distinguait à la vue les anneaux et les vaisseaux de cette membrane. Cet enfant, pour lequel *Vernage* et *Astruc* furent consultés, mourut dix jours après, c'est-à-dire, le quatorzième de sa maladie.

Jean Laudun a vu sur un enfant de treize mois, atteint du croup, la fièvre continuer jusqu'au vingt-unième jour. M. *Dumas* a observé chez un adulte, un croup qui se prolongea au-delà de vingt jours, et qui se termina par la mort. M. *Arnal*, de Montpellier, a observé sur un enfant de sept à huit ans, un croup qui ne se termina favorablement qu'au bout de six semaines. M. *Vermandais* a vu le croup n'être guéri qu'après le quarantième jour.

M. *Solimani*, médecin à Nismes, a rapporté à M. *Valentin* avoir soigné un enfant de neuf ans dont le croup, après s'être maintenu à son état d'acuité pendant quelques jours, devint ensuite chronique. L'enfant paraissait désespéré, mais l'air de la campagne et l'usage du lait lui rendirent la santé au bout de trois mois.

Le tome XII du Journal de Médecine de M. *Corvisart*, contient cinq observations de M. *Vieusseux*, qu'on pourrait peut-être regarder comme autant d'exemples de croup chronique : un enfant de sept ans périt six mois après l'invasion. *Waren* (*Transact. Méd. de Londres*, vol. I), a soigné une demoiselle âgée de huit ans, qui n'a été guérie qu'après avoir expectoré pendant près de deux ans, des pseudo-membranes.

On a vu à la clinique de M. *Corvisart* (il y a douze ou quinze ans), un jeune militaire qui, étant à l'armée, avait éprouvé une gale dont le traitement fut très-irrégulier : il devint sujet à des accès d'étouffement et de toux, et pendant deux à trois mois qu'il séjourna dans l'hôpital, il expectora à plusieurs reprises, et après de violens accès de suffocation, des rubans de membrane, et même des portions assez longues de tubes membraneux. Il guérit à la longue après beaucoup de moyens variés, et sur-tout un long usage des boissons scillitiques.

M. *Lobstein*, chef des travaux anatomiques de Strasbourg, a rassemblé dans la collection de la Faculté de cette ville, plusieurs pièces d'anatomie pathologique qui prouvent l'existence du croup chronique des bronches : c'est principalement chez des sujets adultes morts de cette affection, que ces pièces ont été recueillies.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

10 *Février.*

La séance de ce jour a été entièrement consacrée à des objets d'administration intérieure.

24 *Février.*

Son Excellence le Ministre de l'Intérieur annonce que la galerie proposée par la Faculté, pour être convertie temporairement en une salle d'hôpital, sera ouverte pour recevoir des officiers malades ou blessés.

M. *Dupuytren* a fait part à l'Assemblée, que parmi les blessés militaires dont il est chargé à l'Hôtel-Dieu, il s'est trouvé un officier qui, ayant reçu un coup de feu à la mâchoire inférieure, avec fracture de l'un des angles de cet os, et déchirement des vaisseaux correspondans, avait eu, à plusieurs reprises, une hémorrhagie rebelle à tous les moyens connus, et qui n'avait cédé qu'à la ligature de la carotide primitive.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

3 Février.

M. le professeur *Chaussier* a présenté une pièce d'anatomie pathologique. C'était une escarre de l'estomac, avec érosion ou perforation du diaphragme. Suivant l'observateur, cette altération n'avait pu avoir lieu après la mort, et on ne pouvait l'attribuer à un empoisonnement. Cet estomac était celui d'une femme de trente-deux ans, accouchée le 29 janvier, après un travail de huit heures. Son enfant était né mort, avec les tégumens d'un noir violet, et du sang épanché dans les cavités splanchniques; on en avait également trouvé entre les os et le péricrâne. La mère avait eu plusieurs convulsions avant son accouchement; et quoique le lendemain elle eût paru bien, il y avait eu saignement du nez et douleur de gorge. Comme le pouls était dur, on avait appliqué douze sangsues à la vulve; il n'y avait pas eu de sommeil, et la nuit suivante il était survenu beaucoup d'oppression. Le troisième jour, la langue était rouge, grenue, sèche : l'oppression avait encore augmenté; l'abdomen était très-sensible, sur-tout dans la région de l'épigastre. Le quatrième jour, le pouls avait été trouvé roide et fréquent, et l'abdomen était encore plus douloureux : il survint du délire, il se manifesta des plaques rouges aux avant-bras, aux

coudes et aux mains. On appliqua des vésicatoires qui ne produisirent aucun effet. La femme mourut vers minuit.

La Société a entendu la lecture de plusieurs observations de médecine-pratique, adressées par M. *Conilh*, D.-M., correspondant à Bordeaux.

M. le professeur et président *Petit-Radel* a lu un mémoire historique sur les médecins mis au rang des Saints.

17 *Février.*

M. le président a annoncé à la Société la perte qu'elle venait de faire dans la personne de M. le docteur *Legallois*, médecin à Bicêtre, et l'un de ses membres-adjoints. M. le secrétaire a été chargé de donner une notice biographique de l'ingénieux Auteur des expériences sur le principe de la vie. (Quelques renseignemens nécessaires et que l'on espère se procurer, ont fait renvoyer au prochain Bulletin l'impression de cette notice.)

M. *Magendie* a lu un mémoire sur la déglutition des gaz. MM. *Chaussier* et *Duméril* ont été chargés de l'examiner et d'en faire leur rapport.

M. le président *Petit-Radel* a lu une notice sur les médecins athées.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1814. — N.° III.

Articles contenus dans ce Numéro :

Observations sur les hernies du poumon; par M. le professeur Chaussier.

Observations sur le croup; par M. Chailly; *D.-M. à Versailles.*

Sur les bons effets du carbonate de potasse dans un cas de croup pendant une rougeole; par M. le docteur Demangeon.

Guérison d'un croup ou angine laryngée, chez un adulte; par M. Pierre, *D.-M. à Châtillon-sur-Loing.*

Trois Séances de la Faculté pendant le mois de mars.

Trois Séances de la Société pendant le même mois.

OBSERVATIONS sur les hernies du poumon ; par M. le professeur CHAUSSIER.

DEHAEN (*Instit. pathol.*, §. 712), a donné le nom de *pneumonocèle* aux tumeurs formées par une portion du poumon qui s'engage entre deux côtes, et fait une saillie plus ou moins considérable à un des points de la surface du thorax; et il rapporte, d'après *Boërhaave*, qu'une femme dans le travail de l'accouchement fit des efforts si violens, qu'il lui survint entre deux côtes une tumeur qui augmentait de volume dans l'inspiration, et disparaissait par la compression. J'ai indiqué, dans ma *Table synoptique des hernies*, quelques autres cas analogues; mais quoique connues, comme ces sortes de hernies sont peu ordinaires, j'ai cru devoir en rapporter un nouvel exemple dont les détails m'ont été communiqués par feu M. *Rosapelli*, et par M. *Montfort*, docteur en chirurgie à Auxerre.

En 1810, M. *Mourcet*, major d'infanterie à l'armée d'Espagne, d'une constitution athlétique, fut attaqué, à l'âge de 48 ans, et sans cause connue, d'une toux fatigante et fréquente qui revenait par accès, et était accompagnée d'une douleur à l'hypochondre gauche qui l'obligeait à se tenir courbé de ce côté; après quelques jours la toux devint plus vio-

lente, et dans un de ses accès il éprouva tout-à-coup une douleur très-vive au côté gauche de la poitrine; il lui semblait, suivant ses expressions, qu'une partie intérieure avait brusquement changé de place, et qu'il s'était fait un déchirement au côté gauche de la poitrine; il survint aussitôt crachement de sang, oppression, et en examinant le côté douloureux on y trouva une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule qui augmentait de volume, de rénitence dans l'inspiration, diminuait dans l'expiration, et disparaissait entièrement par une compression graduée; il y avait, de plus, sous la peau, une large échymose qui s'étendit les jours suivans, et parvint même jusqu'au pied du même côté; le repos, les soins, le régime, les différens remèdes que l'on employa alors, et sur-tout l'application de compresses trempées dans une liqueur résolutive, et soutenues par une serviette attachée autour du corps, calmèrent peu-à-peu tous ces accidens, et mirent le malade en état de reprendre ses fonctions, ses habitudes premières; cependant il conservait toujours dans le côté affecté, un sentiment de gêne, de mal-aise qui augmentait par le grand exercice, et qu'il ne pouvait soulager qu'en y appliquant fortement la main.

Un an après, M. *Mourcet* éprouva, sans cause connue, de nouvelles douleurs au côté

droit du thorax; elles étaient accompagnées d'une toux intense qui augmenta par degrés, et produisit une seconde tumeur herniaire au côté droit et inférieur du thorax, et nécessita l'emploi des mêmes moyens curatifs. Ne pouvant plus alors soutenir les fatigues de la guerre, M. *Mourcet* rentra en France, et en passant par Auxerre, il y fut visité par feu M. *Rosapelli* et M. *Montfort*, qui reconnurent les deux tumeurs herniaires du poumon, et en observèrent avec soin toutes les circonstances.

La tumeur herniaire du côté gauche, qui avait le volume d'un gros œuf de poule, est située dans l'intervalle qui se trouve entre la première et la seconde des côtes asternales (vulgairement fausses-côtes); elle disparaît entièrement par une compression graduée, et lorsque la respiration est douce et tranquille; mais elle reparaît aussitôt, et avec une sorte de bruissement, toutes les fois qu'il y a de la toux, ou que le malade fait de grands mouvemens. Lorsque la hernie est réduite, on sent à travers la peau, dans l'intervalle des deux côtes indiquées, une ouverture oblongue dans laquelle on peut facilement enfoncer l'extrémité des doigts : cette ouverture, qui paraît être formée par la rupture des muscles intercostaux, peut avoir 55 millimètres de longueur (un peu plus de deux pouces); elle se

trouve où s'insère le cartilage de prolongement de ces côtes, et s'étend plus en arrière qu'en devant; et lorsque l'on fait tousser le malade, on sent avec l'extrémité des doigts l'impulsion du poumon qui se présente à cet endroit. Il paraît aussi que dans les efforts violens qui ont déterminé la rupture des muscles inter-costaux, le cartilage de prolongement qui termine la première côte asternale, a été séparé de la portion osseuse. En effet, lorsque l'on presse, que l'on soulève cette côte, ou qu'on lui imprime divers mouvemens, on trouve une grande mobilité dans l'endroit qui correspond à l'insertion du cartilage; on y distingue une sorte de crépitation occasionnée par le frottement de deux surfaces l'une contre l'autre; enfin, il semble qu'il y ait dans cet endroit une articulation mobile, et cette disposition singulière n'avait point échappé aux médecins qui avaient vu le malade dans les premiers temps, car ils lui avaient désigné sa maladie sous le nom de *diastasis des côtes*.

La hernie du côté droit du thorax est un peu moins voluminense que celle du côté gauche; elle est située entre la dernière côte sternale et la première des asternales, sous l'endroit où s'insère le cartilage de prolongement de la dernière côte sternale, et l'on retrouve sur ce côté la même disposition que sur l'autre.

Depuis ce temps, M. *Mourcet* est allé à

Sarre-Louis; et dans une lettre du 3 juin 1813, il me marque que « sa situation est la même, avec » cette différence cependant qu'ayant repris » mon embonpoint, les crépitations se font » moins sentir lorsque je tousse avec violence; » je suis toujours obligé de porter les mains sur » les *diastasis* pour comprimer les tumeurs qui » se manifestent entre les côtes, et cela indé- » pendamment de la ceinture que je porte » toujours. »

Comme ce cas me paraissait mériter une attention particulière, le malade a de nouveau été visité à Sarre-Louis par M. *Dusorget*, et il a reconnu par son examen l'exactitude des différentes circonstances que je viens de rapporter.

OBSERVATIONS sur le croup ; par M. CHAILLY, docteur-médecin à Versailles ; extrait d'un Rapport de M. JADELOT.

M. *CHAILLY*, médecin à Versailles, a adressé à la Société l'histoire de la maladie et du traitement de quatre enfans attaqués du croup, auxquels il a administré le sulfure de potasse avant que la connaissance de ce remède eût été publiée. « Le savant professeur *Chaussier*, dans une séance du jury médical qu'il préside à Versailles, avait recommandé, dit M. *Chailly*, ce remède à M. *Voisin*. »

L'exposition des quatre faits dont il s'agit est précédée, dans le mémoire de M. *Chailly*, d'une courte notice sur l'histoire du croup, à Versailles : d'après laquelle il paraît qu'avant l'année 1812, le croup avait été rarement observé dans cette ville, et presque toujours mortel.

Les observations de M. *Chailly* qui semblent avoir été recueillies très-fidèlement, ne laissent aucun doute sur l'existence du croup chez les malades auxquels elles se rapportent. On n'en extraira que ce qui est relatif à l'usage et aux effets du sulfure de potasse, qui est le seul remède actif qui ait été employé pour ces malades.

1.° Il a fait prendre, en douze heures,

quatre bols, dont chacun était composé de six grains de sulfure de potasse, et d'extrait de cynorhodon à un enfant de trois ans et demi, malade depuis la veille au soir, chez lequel les symptômes du croup étaient accompagnés d'une turgescence sanguine très-marquée à la tête.

Le premier bol fut suivi de relâche dans les symptômes. Le second fit rejeter, par un vomissement et par expectoration, sept minutes après qu'il eut été administré, des matières assez semblables à du blanc d'œuf cuit et brouillé : les selles furent abondantes, d'un jaune brun, mêlées de mucosités, et les accidens diminuèrent très-sensiblement. Le troisième bol fit vomir une petite quantité de mucosités épaisses, et produisit de nouvelles évacuations alvines et une amélioration encore plus marquée dans l'état du malade. Après le quatrième bol, le sang sortit du nez en abondance.

Le troisième jour, la respiration était encore un peu ronflante; il y eut quelques évacuations; l'enfant dormit beaucoup, et il prit deux légers potages. Le lendemain, tous les symptômes avaient entièrement disparu.

M. le docteur *Voisin* neveu a vu ce malade avec M. *Chailly*.

2.° Une petite fille de cinq ans et demi, un peu cachectique et habituellement oppressée,

fut prise du croup, le 16 mai 1812, à quatre heures après-midi. M. *Chailly* ne la vit que le 18, à neuf heures du matin; les symptômes de la maladie étant alors à un très-haut degré, de concert avec M. le docteur *Lavédan*, il fit prendre à cette petite fille, à l'intervalle de cinq ou six heures, deux bols préparés comme pour le malade précédent. La première dose occasionna presque aussitôt des nausées, et un vomissement avec toux et expectoration, et les symptômes se modérèrent promptement. Après la seconde dose, l'enfant vomit une grande quantité de matières muqueuses, et devint encore plus calme. Le 19 mai et le 20, le pouls était encore élevé et fréquent, la respiration ronflante; il y eut une sueur abondante et générale, des selles copieuses et liquides. L'expectoration a été en diminuant et la santé s'est rétablie en peu de jours; elle est même devenue meilleure qu'elle n'était avant la maladie.

3.° Un garçon, âgé de six ans, d'une constitution très-forte, fut attaqué du croup le premier mai 1812, au soir. Le 2 au matin, les symptômes de cette maladie étaient très-intenses, et accompagnés d'un assoupissement profond. On fit prendre en quatre heures, deux bols de sulfure de potasse; après le second, il y eut une hémorragie nasale abondante, des vomissemens et des selles copieuses; les accidens du croup disparurent ensuite,

mais l'assoupissement et l'immobilité persistant, on appliqua des synapismes aux pieds, et un vésicatoire à une cuisse. Le sixième jour, l'enfant était convalescent.

4.° M. *Chailly* avait employé plusieurs moyens inutilement pour le traitement d'une dame attaquée d'une angine aiguë du larynx et du pharynx. Le 5.e jour de la maladie, il lui prescrivit deux bols de sulfure de potasse; elle en prit un de six grains de sulfure vers midi, et un autre de huit grains dans la soirée, ce qui donna lieu à des vomissemens muqueux et à des selles copieuses, après lesquelles les symptômes de l'angine diminuèrent. Le 9.e jour, tous les accidens avaient disparu, et la santé s'est rétablie parfaitement.

M. *Chailly* ajoute qu'il a fait prendre ce sulfure alkalin à plusieurs enfans pour des affections catarrhales aiguës, avec le même succès que pour le croup.

La forme de bols lui a paru être celle qu'on doit toujours préférer pour administrer ce médicament : mais on peut le donner aussi trituré avec du miel, ou dissous dans un sirop : c'est de cette dernière manière que je l'ai fait prendre avec beaucoup de succès, à plusieurs enfans attaqués du croup, et à un grand nombre d'autres qui étaient affectés de coqueluches et de catarrhes pulmonaires fort intenses, dans l'hôpital des Enfans. Je donnais ordinairement le

sirop de fleurs d'orange pour excipient au sulfure alkalin qu'il n'est pas difficile de faire avaler ainsi aux enfans. Le fréquent usage que j'ai fait de ce médicament, et que j'en fais encore chaque jour, m'a paru démontrer qu'il a réellement une bien plus grande efficacité que les autres remèdes usités dans les différentes maladies catarrhales. Il procure ordinairement une diminution si rapide dans les accidens les plus graves qui accompagnent ces maladies, qu'on peut le comparer aux médicamens qui ont été appelés *spécifiques*, à cause de la sûreté et de la constance de leurs bons effets médicinaux. Cependant l'usage du sulfure alkalin n'exclut pas celui des moyens révulsifs, et de la saignée qu'on fait ordinairement avec les sangsues, quand elle est d'ailleurs indiquée par l'intensité de l'état inflammatoire, ou par la congestion du sang au cerveau. L'emploi de ces derniers moyens doit même précéder alors celui du sulfure.

Les observations présentées par M. *Chailly* sont intéressantes; elles s'accordent avec celles qui ont été recueillies en grand nombre depuis quelques années, sur l'efficacité du sulfure de potasse administré à l'intérieur à haute dose dans les maladies catarrhales; et comme ce remède si utile, n'est peut-être pas encore assez généralement usité, on pense qu'il sera avantageux de publier un résumé des faits

communiqués à la Société par M. le docteur *Chailly*.

SUR les bons effets de l'administration du carbonate de potasse, dans un cas de croup. Extrait d'une Observation de M. DEMANGEON, D.-M.-P.

UNE petite fille de dix-huit mois était malade depuis trois jours, lorsqu'on appela M. *Demangeon* qui la trouva dans l'état suivant : les yeux et le visage rouges, la respiration courte, le pouls très-fréquent, la peau brûlante ; une toux sèche, répétée, violente, très-creuse et sonore ; sur la peau, une éruption partielle et imparfaite de pustules, les unes rouges, les autres pâles, de la grosseur de petites têtes têtes d'épingles, que l'Auteur reconnut pour celles de la rougeole ; un mal de gorge qui rendait la déglutition difficile, et qui n'avait fait que croître ; la voix rauque, et des aphthes dans la bouche. M. *Demangeon* prescrivit de légers sudorifiques, des adoucissans et des calmans.

Le quatrième jour, la déglutition était facile ; il y avait moins de toux ; il ne restait presque plus d'aphthe ; l'amélioration était si marquée, que le médecin n'alla pas voir l'en-

fant le lendemain. Le sixième jour, l'enfant avait beaucoup de peine à parler, sa voix n'était plus qu'un son rauque; il pouvait à peine avaler les liquides les plus doux; sa voix était glapissante ou *croupale*, revenant par accès très-prolongés durant lesquels l'enfant était menacé de suffoquer; son visage était d'un rouge pourpre et comme bouffi. Les parens annoncèrent que la respiration avait été suspendue pendant la nuit à plusieurs reprises. La rougeole n'était pas entièrement éteinte. M. *Demangeon* ordonna l'application de quatre sangsues au cou, un vésicatoire à la nuque. Il fit administrer une potion composée de quatre grains de musc; d'eaux distillées de laitue et de fleurs d'oranger, de chacune deux onces; d'un gros de carbonate de potasse, et de deux onces de sirop de gomme arabique, par petites cuillerées, d'heure en heure.

Le septième jour, l'enfant était mieux; il avait paru déja soulagé la veille après l'application des sangsues. On prescrivit pour le lendemain, un léger laxatif qui procura quatre selles; on crut devoir continuer toutes les prescriptions des deux jours précédens, excepté le laxatif.

Au quatorzième jour, l'enfant était tout-à-fait rétabli.

OBSERVATION d'une guérison de croup ou d'angine laryngée, chez un adulte; par M. PIERRE, D.-M. à Châtilon-sur-Loing.

L'AUTEUR de cette observation avait été demandé le 16 mai 1813, chez le sieur *Blanchet*, manœuvre, âgé de cinquante ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, pour un enrouement avec un si léger mal de gorge, qu'il ne lui causait aucune difficulté d'avaler. Comme il y avait une légère phlogose dans l'arrière-bouche, pour laquelle il crut devoir prescrire de simples boissons adoucissantes, comme on le fait ordinairement dans un léger mal de gorge, le malade passa la journée à vaquer à ses affaires, et la nuit fut assez bonne.

Le 17 matin, vers les dix heures, il fut surpris d'une grande difficulté de respirer, avec une toux sèche, rauque, et sifflement; son pouls était fréquent, et il éprouvait une douleur très-vive en avalant la salive.

M. *Pierre* prescrivit de suite la saignée du bras, les bains de pieds chauds, les fumigations avec la vapeur d'une décoction émolliente, l'application d'un large vésicatoire camphré entre les épaules, un cataplasme émollient sur la partie affectée, et pour boissons l'eau d'orge nitrée avec l'oximel.

L'après-midi se passa d'une manière assez

tranquille, quoique avec de la chaleur et un grand mal de tête.

Mais dans la nuit, le redoublement reparut, la respiration devint de plus en plus difficile, avec de la fièvre; il passa une très-mauvaise nuit.

Le 18, saignée de bras pour la seconde fois, secondée par l'application de quatre sangsues au cou; et de plus, pour le soir un lavement laxatif.

Le 19, respiration toujours difficile; amertume dans la bouche; déglutition moins gênée. Le médecin prescrivit une boisson émétisée. Cette boisson ayant fait vomir, il sortit en même temps par les efforts du vomissement une substance qui avait l'apparence purulente, et environ une heure après il fut rejeté par les mêmes efforts une espèce de peau membraneuse, d'un blanc sale, d'une forme ovale, et dont la plus petite largeur était à-peu-près égale au diamètre d'une pièce de trente sous; cette membrane sortit, accompagnée de la même matière que dans le premier vomissement, à l'instant où le malade eut rendu la membrane qui l'étouffait, parce que vraisemblablement elle se trouvait à l'entrée de la glotte; il parut fort soulagé, et tellement, que depuis il a été de mieux en mieux.

Par ces moyens, M. *Pierre* croit avoir maîtrisé cette phlegmasie, car il ne restait au ma-

lade qu'un peu de toux et un petit enrouement qu'il combattit par l'application d'un vésicatoire camphré à l'un des bras ; cette irritation locale et éloignée fut secondée par des boissons calmantes et mucilagineuses, pour diminuer les contractions spasmodiques du conduit aérien.

La convalescence du malade a duré un mois, et le sujet de l'observation jouit en ce moment d'une parfaite santé.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

10 *Mars.*

SON EXCELLENCE le Grand-Maître de l'Université a écrit à la Faculté qu'il l'autorisait à dresser une liste des candidats qui, vu l'envahissement de leur pays, ne pourraient prendre leurs inscriptions.

M. *Petit-Radel* a été nommé membre du Conseil d'administration, à la place de M. *Richerand*, qui a prié l'Assemblée d'accepter sa démission.

Le reste de la séance a été consacré à des détails d'administration intérieure.

24 *Mars.*

Son Excell. le Ministre du commerce annonce à M. le Doyen que le rapport de la Faculté, sur le savon anti-syphilitique préparé par le sieur *Leclercq*, lui est parvenu, et qu'il ne sera accordé audit sieur qu'un simple titre dans lequel il ne sera fait mention d'aucune approbation de la Faculté.

M. *Deyeux* a donné sa démission comme commissaire chargé de l'examen et de l'apurement des comptes. Il sera nommé un autre commissaire à sa place.

Sur la proposition de son président, l'Assemblée arrête qu'il sera convoqué une Assemblée pour procéder à son remplacement, suivant les intentions du réglement.

30 *Mars.* (*Assemblée extraordinaire.*)

Dans cette Assemblée, il n'a été question que d'objets d'administration intérieure, en raison des circonstances où se trouve la ville de Paris.

SÉANCES DE LA SOCIETÉ.

3 *Mars.*

M. *Mérat* a lu en son nom et en celui d'autres commissaires auxquels il était adjoint, trois rapports; le premier, sur deux tableaux adressés par M. *Mortehan*, relatifs aux maladies régnantes à Virtons, département des Forêts; le second, sur une histoire médicale de la ville de Laval, pour l'année 1813, adressée par M. *Bucquet*, correspondant. Le troisième, sur un tableau méthodique de classification des médicamens, d'après leurs propriétés, proposée par M. *Desbordeaux*, correspondant à Caen.

M. *Breschet*, prosecteur de la Faculté, a présenté à l'examen des membres, un enfant vivant nouvellement né, sans membres thoraciques. Il a promis de remettre, par écrit, une notice sur cette monstruosité.

17 *Mars.*

M. *Duval* a lu un mémoire ayant pour titre : *Note*

historico-médicale sur les Normands, dans lequel l'Auteur a réuni des recherches historiques sur la part que les Normands ont prise, soit directement, soit indirectement, aux divers établissemens qui ont pour but de faciliter l'étude de la médecine, ou d'en rendre l'application plus utile à l'humanité.

M. *Chaussier* a communiqué de la part de M. *Pierre*, D.-M. à Châtillon-sur-Loing, une observation sur un cas d'angine qu'il regarde comme laryngée ou trachéale.

M. *Jadelot* a lu un rapport sur des observations relatives au croup, présentées par M. *Chailly*, de Versailles.

M. *Rivière*, candidat en médecine, a lu un mémoire sur les affections rhumatismales et catarrhales de la face, considérées dans leur état de maladie aiguë, pour lesquels MM. *Chaussier* et *Bayle* ont été nommés rapporteurs.

31 *Mars.*

M. *Rivière*, candidat en médecine, présente un modèle d'instrument qu'il annonce comme très-utile pour extraire des portions d'os ou d'autres corps durs engagés avec force dans l'épaisseur des os. C'est une sorte de pince dont les deux branches peuvent être séparées et ensuite réunies au moyen d'un pivot surmonté d'un bouton que porte l'une d'elles, tandis que l'autre porte une coulisse mobile qui s'engage à volonté sous le bouton, comme dans le forceps. MM. *Dubois* et *Béclard* ont été chargés d'examiner cet instrument.

30 *Mars.* (*Assemblée extraordinaire.*)

Dans cette Assemblée, il n'a été question que d'objets d'administration intérieure, en raison des circonstances où se trouve la ville de Paris.

SÉANCES DE LA SOCIETÉ.

3 *Mars.*

M. *Mérat* a lu en son nom et en celui d'autres commissaires auxquels il était adjoint, trois rapports; le premier, sur deux tableaux adressés par M. *Mortehan*, relatifs aux maladies régnantes à Virtons, département des Forêts; le second, sur une histoire médicale de la ville de Laval, pour l'année 1813, adressée par M. *Bucquet*, correspondant. Le troisième, sur un tableau méthodique de classification des médicamens, d'après leurs propriétés, proposée par M. *Desbordeaux*, correspondant à Caen.

M. *Breschet*, prosecteur de la Faculté, a présenté à l'examen des membres, un enfant vivant nouvellement né, sans membres thoraciques. Il a promis de remettre, par écrit, une notice sur cette monstruosité.

17 *Mars.*

M. *Duval* a lu un mémoire ayant pour titre : *Note*

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1814. — N.° IV.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur l'état des os des mâchoires dans les ulcères fistuleux des gencives ; par M. Duval.

Notice sur un nouveau remède proposé contre la rage des hommes et des animaux ; par M. Huzard.

Exposé sommaire des recherches faites par M. Ribes, sur quelques parties de l'œil.

Trois Séances de la Faculté pendant le mois d'avril.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Sur l'état des os de la mâchoire dans les ulcères fistuleux des gencives et dans les fistules dentaires ; extrait des Observations de M. Duval.

Une longue expérience ne permet aucun doute sur la nécessité d'extraire une dent ca-

M. le professeur *Chaussier* a lu un mémoire sur les hernies du poumon.

M. *Bayle* a fait en son nom et en celui de M. *Chaussier*, un rapport sur le mémoire que M. *Rivière* avait lu dans la séance précédente. Ce rapport et ses conclusions ont été adoptés.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1814. — N.° IV.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur l'état des os des mâchoires dans les ulcères fistuleux des gencives ; par M. Duval.

Notice sur un nouveau remède proposé contre la rage des hommes et des animaux ; par M. Huzard.

Exposé sommaire des recherches faites par M. Ribes, sur quelques parties de l'œil.

Trois Séances de la Faculté pendant le mois d'avril.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Sur l'état des os de la mâchoire dans les ulcères fistuleux des gencives et dans les fistules dentaires ; extrait des Observations de M. Duval.

Une longue expérience ne permet aucun doute sur la nécessité d'extraire une dent ca-

lade qu'un peu de toux et un petit enrouement qu'il combattit par l'application d'un vésicatoire camphré à l'un des bras ; cette irritation locale et éloignée fut secondée par des boissons calmantes et mucilagineuses, pour diminuer les contractions spasmodiques du conduit aérien.

La convalescence du malade a duré un mois, et le sujet de l'observation jouit en ce moment d'une parfaite santé.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

10 *Mars.*

SON EXCELLENCE le Grand-Maître de l'Université a écrit à la Faculté qu'il l'autorisait à dresser une liste des candidats qui, vu l'envahissement de leur pays, ne pourraient prendre leurs inscriptions.

M. *Petit-Radel* a été nommé membre du Conseil d'administration, à la place de M. *Richerand*, qui a prié l'Assemblée d'accepter sa démission.

Le reste de la séance a été consacré à des détails d'administration intérieure.

24 *Mars.*

Son Excell. le Ministre du commerce annonce à M. le Doyen que le rapport de la Faculté, sur le savon anti-syphilitique préparé par le sieur *Leclercq*, lui est parvenu, et qu'il ne sera accordé audit sieur qu'un simple titre dans lequel il ne sera fait mention d'aucune approbation de la Faculté.

M. *Deyeux* a donné sa démission comme commissaire chargé de l'examen et de l'apurement des comptes. Il sera nommé un autre commissaire à sa place.

Sur la proposition de son président, l'Assemblée arrête qu'il sera convoqué une Assemblée pour procéder à son remplacement, suivant les intentions du réglement.

30 *Mars.* (*Assemblée extraordinaire.*)

Dans cette Assemblée, il n'a été question que d'objets d'administration intérieure, en raison des circonstances où se trouve la ville de Paris.

SÉANCES DE LA SOCIETÉ.

3 *Mars.*

M. *Mérat* a lu en son nom et en celui d'autres commissaires auxquels il était adjoint, trois rapports; le premier, sur deux tableaux adressés par M. *Mortehan*, relatifs aux maladies régnantes à Virtons, département des Forêts; le second, sur une histoire médicale de la ville de Laval, pour l'année 1813, adressée par M. *Bucquet*, correspondant. Le troisième, sur un tableau méthodique de classification des médicamens, d'après leurs propriétés, proposée par M. *Desbordeaux*, correspondant à Caen.

M. *Breschet*, prosecteur de la Faculté, a présenté à l'examen des membres, un enfant vivant nouvellement né, sans membres thoraciques. Il a promis de remettre, par écrit, une notice sur cette monstruosité.

17 *Mars.*

M. *Duval* a lu un mémoire ayant pour titre : *Note*

historico-médicale sur les Normands, dans lequel l'Auteur a réuni des recherches historiques sur la part que les Normands ont prise, soit directement, soit indirectement, aux divers établissemens qui ont pour but de faciliter l'étude de la médecine, ou d'en rendre l'application plus utile à l'humanité.

M. *Chaussier* a communiqué de la part de M. *Pierre*, D.-M. à Châtillon-sur-Loing, une observation sur un cas d'angine qu'il regarde comme laryngée ou trachéale.

M. *Jadelot* a lu un rapport sur des observations relatives au croup, présentées par M. *Chailly*, de Versailles.

M. *Rivière*, candidat en médecine, a lu un mémoire sur les affections rhumatismales et catarrhales de la face, considérées dans leur état de maladie aiguë, pour lesquels MM. *Chaussier* et *Bayle* ont été nommés rapporteurs.

31 *Mars.*

M. *Rivière*, candidat en médecine, présente un modèle d'instrument qu'il annonce comme très-utile pour extraire des portions d'os ou d'autres corps durs engagés avec force dans l'épaisseur des os. C'est une sorte de pince dont les deux branches peuvent être séparées et ensuite réunies au moyen d'un pivot surmonté d'un bouton que porte l'une d'elles, tandis que l'autre porte une coulisse mobile qui s'engage à volonté sous le bouton, comme dans le forceps. MM. *Dubois* et *Béclard* ont été chargés d'examiner cet instrument.

M. le professeur *Chaussier* a lu un mémoire sur les hernies du poumon.

M. *Bayle* a fait en son nom et en celui de M. *Chaussier*, un rapport sur le mémoire que M. *Rivière* avait lu dans la séance précédente. Ce rapport et ses conclusions ont été adoptés.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1814. — N.° IV.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur l'état des os des mâchoires dans les ulcères fistuleux des gencives ; par M. Duval.

Notice sur un nouveau remède proposé contre la rage des hommes et des animaux ; par M. Huzard.

Exposé sommaire des recherches faites par M. Ribes, sur quelques parties de l'œil.

Trois Séances de la Faculté pendant le mois d'avril.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Sur l'état des os de la mâchoire dans les ulcères fistuleux des gencives et dans les fistules dentaires ; extrait des Observations de M. Duval.

Une longue expérience ne permet aucun doute sur la nécessité d'extraire une dent ca-

riée, pour obtenir la guérison d'un ulcère fistuleux de la gencive, ou d'une fistule dentaire qui répond à l'extrémité de la racine de cette dent; elle démontre aussi que cette opération suffit, sans qu'on soit obligé d'avoir recours à d'autre moyen médical; enfin, elle excite l'étonnement sur la promptitude avec laquelle cette guérison s'opère nonobstant la désorganisation des substances osseuses dans ces sortes d'affections. Cette désorganisation, peu connue, ne peut être regardée, suivant M. *Duval*, comme un état morbide des os qui demande un traitement spécial. Il a présenté, pour établir cette opinion, diverses pièces osseuses dans un état pathologique par suite de ces sortes de fistules.

La première offre, à deux lignes au-dessus du bord alvéolaire de l'os maxillaire gauche, une ouverture ovale de deux lignes, laquelle répond à l'alvéole de la racine buccale antérieure de la première grosse molaire qui est affectée de carie; dans le fond de l'alvéole il s'est formé une excavation qui est presque partagée en deux par des prolongemens osseux, et on y aperçoit l'extrémité de la racine; la surface interne en est légèrement plane et parsemée de petits trous; les bords de l'ouverture sont très-amincis et poreux à l'extérieur.

La seconde pièce présente à la même hauteur du bord alvéolaire de l'os maxillaire gauche, une ouverture ronde de deux lignes de

diamètre, laquelle répond à l'alvéole de la seconde petite molaire, dont la couronne a été détruite par la carie ; cette alvéole paraît avoir acquis le double de son étendue ; les parois en sont légèrement inégaux, et la racine, qui y est libre, offre à son extrémité de légères traces de consomption ; les bords de l'ouverture sont amincis, compacts, et un peu saillans.

La troisième est une mâchoire inférieure sur le côté droit de laquelle on voit une ouverture qui répond à l'extrémité de la racine antérieure de la première grosse molaire dont la carie avait attaqué la couronne ; elle est plus ovale que ronde, sur un diamètre de deux lignes ; elle forme l'entrée d'une excavation qui s'est faite dans l'épaisseur de l'arcade alvéolaire, et qui comprend l'alvéole de cette racine et une portion de la cloison inter-alvéolaire ; de sorte que l'on aperçoit les deux racines de cette dent : le fond de cette cavité offre des surfaces arrondies et des aspérités d'une substance compacte, et il est parsemé de plusieurs trous ; les bords de l'ouverture en sont en partie déprimés, arrondis, et par tout lisses.

La quatrième et dernière pièce présente elle seule presque tous les états de la désorganisation qui frappe les os de la mâchoire à la suite des abcès qui se forment à l'extrémité de la racine des dents et des ulcères fistuleux qui en sont la terminaison. 1.° A environ deux lignes du bord alvéolaire, et presque sur la racine

de la canine du côté droit, dont la couronne a été détruite par la carie, est une ouverture d'une ligne de diamètre, laquelle paraît être l'entrée d'un canal de six lignes de profondeur; il suit la partie postérieure de cette racine, et s'étend jusqu'à son extrémité : les bords de cette ouverture ressemblent parfaitement à ceux de tous les trous des os ; cette excavation, en forme de canal, pourrait en imposer pour une variété anatomique. 2.° Du même côté et presque sur le bord alvéolaire de la première grosse molaire, est l'ouverture d'une excavation qui comprend toute l'épaisseur de ce bord, et s'étend du côté de la voûte palatine. Les cloisons inter-alvéolaires étant en partie détruites et en parties percées de petits trous, le fond de cette excavation présente des inégalités et des trous; l'ouverture qui est ovale, sur quatre lignes de diamètre, a les sept-huitièmes de ses bords lisses et arrondis; le surplus manque par l'effet de la désorganisation : on voit dans cette cavité les extrémités des deux racines buccales de cette dent, qui offrent l'exemple de la seconde espèce de consomption avec la tuméfaction de la substance ostéo-dentaire qui l'accompagne quelquefois : la troisième racine est perdue depuis que M. *Duval* possède cette pièce. 3.° Presqu'au niveau du bord alvéolaire qui appartient à la petite incisive, on voit une excavation qui a une entrée ronde de deux lignes de diamètre,

dont le bord antérieur est inégal, et le bord postérieur se confond avec la face externe de l'os. Dans cette cavité on remarque l'extrémité de la racine de cette dent, dont la plus grande partie a été détruite par la carie, et qui offre aussi des traces de la seconde espèce de consomption; le fond en est inégal, et percé de trous qui communiquent à l'extérieur de l'espace inter-dentaire qui sépare cette dent de la canine. 4.° Enfin, est une large déperdition de substance de neuf lignes de long sur quatre de large, avec une excavation mi-partie dans laquelle on voit les racines de la canine et de la première petite molaire, qui ont été en partie détruites par la carie, et de plus, une petite surface de la racine de la seconde petite molaire dont la couronne est saine; les bords de cette excavation sont inégaux; la partie du fond qui répond à la racine de la canine, est la moins inégale, mais très-poreuse; l'autre partie où sont les racines des molaires, est comme celluleuse et parsemée de trous.

Telles sont les différentes désorganisations de ces pièces. Sans doute, en réfléchissant sur ce qui a pu les produire, on ne s'avisera pas de croire qu'elles soient l'effet de l'action propre du pus qui s'est formé et amassé à l'extrémité de la racine de ces dents cariées, et qui, après avoir fait une excavation dans l'épaisseur de l'arcade alvéolaire, est sorti par une ouverture aux gencives ou à la face. Dira-t-on que

ce sont des déperditions de substance qui n'ont pu avoir lieu sans carie ou sans nécrose? Dans quelques cas, on aperçoit bien de petites portions d'os qui, ayant été frappées de mort, sortent avec le pus : dans d'autres, ces sortes de débris peuvent avoir lieu, mais ne pas tomber sous les sens, ce qui pourrait faire présumer qu'il n'y a pas eu d'exfoliation. Enfin, il est possible qu'il n'y ait eu, dans certains cas, ni carie, ni nécrose, comme on pourrait le penser d'après le défaut de traces qui le constate. L'action des vaisseaux absorbans peut-elle être prise ici en considération? Pour repondre affirmativement à cette question, il faut nécessairement avoir égard à ce que l'état inflammatoire des abcès qui se forment dans le fond des alvéoles, donne aux vaisseaux absorbans tant des parties osseuses que des parties molles, une augmentation de vitalité qui les rend propres à exercer leurs fonctions d'une manière plus prompte, plus sensible, et par conséquent, extraordinaire : delà, d'une part, ces excavations avec inégalités et enfoncemens qui se font remarquer tant du côté de l'alvéole, qu'à l'extérieur de l'arcade alvéolaire, et cette espèce de consomption dont sont affectées les extrémités des racines de quelques dents; delà, d'un autre part, cet amincissement des bords de quelques ouvertures, ainsi que ces porosités et ces trous qui se forment au-dehors et au-dedans de ces excavations.

Voici les conclusions qui semblent naître de ces observations.

La première, que dès l'instant que les séquestres des parties mortes ont eu lieu, et que l'action des vaisseaux absorbans est rétablie dans son état naturel, les bords des ouvertures observées par où le pus s'écoule ordinairement, s'arrondissent et deviennent lisses et compacts comme l'entrée de presque tous les trous des os; ce qui pourrait être regardé comme une sorte de cicatrisation des os, et une nouvelle preuve de ce que peut la nature au milieu même des désordres que les maladies lui font éprouver.

La seconde, qu'un tel phénomène du côté de ces ouvertures en promet un aussi facile et aussi prompt pour les excavations et les aspérités, à compter du moment où des collections de pus, réitérées en plus ou moins grande quantité, cesseront d'entretenir l'exaltation des forces vitales du système absorbant dans ces differens points de l'os.

La troisième, que la désorganisation de ces os ne peut être regardée comme un état morbide susceptible d'un traitement particulier; et que sa nature étant généralement connue dans ces sortes de fistules ou d'ulcères, on ne peut se permettre de sonder ceux-ci pour découvrir s'il y a carie ou nécrose, et encore moins si on l'avait entrepris indiscrètement, après avoir reconnu quelques rugosités de l'os,

en tirer un prognostic sur la nécessité d'avoir recours au feu ou aux caustiques pour en obtenir la guérison.

La quatrième et dernière conclusion, enfin, que, comme l'avait déja avancé M. *Duval*, il y a quatre ans, en parlant des fistules dentaires, il est nécessaire d'extraire toute dent cariée à laquelle répondent celles-ci ou les ulcères fistuleux des gencives, en abandonnant le surplus du traitement aux forces de la nature qui se montre même, dans le cours de la maladie, si disposée en faveur de la désorganisation qu'on vient d'observer.

NOTICE sur un nouveau remède proposé contre la rage des hommes et des animaux; par M. HUZARD.

EN décembre et janvier derniers, deux chiens soupçonnés d'être affectés de la rage, en mordirent plusieurs dans différens quartiers de Paris : M. le Conseiller-d'État Préfet de police ordonna que tous les chiens reconnus pour avoir été mordus, fussent conduits à l'École Vétérinaire d'Alfort, pour y être enfermés dans le chenil, et surveillés jusqu'à ce que l'issue de la maladie fût bien connue. MM. les Commissaires de police furent spécialement chargés de surveiller cette mesure, et de la faire exécuter.

Un sieur *Ménage*, instruit de ce qui se passait, se présenta à M. le Préfet comme propriétaire d'un remède aussi infaillible pour préserver que pour guérir les hommes et les animaux affectés de la rage, même après des accès, et demanda à faire l'emploi de son remède sur les chiens conduits à l'École Vétérinaire.

M. le Préfet de police chargea M. le docteur *Pariset* et moi, tous deux membres du Conseil de salubrité, de suivre les expériences de M. *Ménage*, et de nous entendre à cet effet avec lui, et avec M. le directeur de l'École d'Alfort.

Je crois devoir faire connaître aujourd'hui à la Société le résultat de la seule expérience qu'ait tentée M. *Ménage*; je serai forcé d'entrer dans quelques détails nécessaires pour faire apprécier ce nouveau prétendu remède contre la rage, et ces détails ne seront pas inutiles à l'histoire des phénomènes que présente cette maladie, ainsi que celles qui ne la simulent que trop souvent.

Plusieurs propriétaires n'avaient pas attendu les ordres de M. le Préfet de police, pour faire conduire leurs chiens à l'École, et M. le directeur-adjoint avait eu le soin de m'adresser l'état de ceux qui lui avaient été envoyés; ils étaient au nombre de sept.

1.° Un chien mâtin à M. *de Belfille*, de-

meurant place Cisalpine; entré au chenil le 13 décembre 1813;

2.° Une petite chienne mâtinée à M. *Samson*, demeurant rue du Sentier; entrée au chenil le 28 du même mois.

3.° Un petit chien mâtiné, au même propriétaire, entré le même jour: ces trois animaux n'ont donné aucun signe de rage.

4.° Un chien braque, à M. *Jauffret*, maison du sieur Labatte, rue Bar-du-Bec; entré au chenil le 8 janvier.

5.° Un chien griffon, au même propriétaire; entré le même jour; ces deux animaux n'ont point montré non plus de signes de maladie.

6.° Un gros chien de cour, à M. *Thierry*, marchand de vin à la barrière de Bercy; entré au chenil le 10 soir, mort le 12, à la suite de violentes convulsions de rage.

7.° Une petite chienne caniche, à M. *Dufresnoy*, à Bercy; entrée au chenil le 20, et montrant, sans intermittence, tous les signes de la rage.

Nous nous sommes rendus à l'École d'Alfort, le 15 janvier, M. *Pariset* et moi, avec M. *Ménage*; nous avons examiné et visité tous les chiens qui étaient alors au chenil. Nous nous sommes concertés avec M. le directeur-adjoint; nous sommes convenus que M. *Ménage* viendrait s'établir à Charenton; qu'il visiterait souvent les animaux, et qu'il serait averti sur-le-champ dans le cas où quel-

ques-uns donneraient le moindre signe de maladie. Il regrettait beaucoup que le chien de M. *Thierry* n'eût pas pris son remède, *et s'il eût été à l'Ecole il ne serait pas mort.* Il a trouvé le chenil très-commode et bien disposé pour la sûreté des animaux et des personnes.

Dans cette séance, qui a duré assez longtemps, nous nous sommes convaincus que malgré la certitude physique et morale que M. *Ménage* nous assurait avoir de l'efficacité de son remède, il avait peur des chiens, n'en a touché aucun; et m'avertissait même de prendre garde à mes mains imprégnées de bave lorsque je les touchais et qu'ils me léchaient.

Il desirait donner son remède sur-le-champ à tous les chiens présens, dont pas un ne paraissait malade, et il ne nous était pas difficile de deviner son intention pour annoncer l'efficacité du préservatif; nous lui avons fait observer que la préservation n'était certaine que lorsque la cause du mal l'était aussi; que trop souvent, dans le cas dont il s'agissait, rien ne constatait que les animaux qui avaient mordu fussent enragés, et que c'était ainsi qu'on avait trop vanté de prétendus préservatifs qui n'avaient le plus souvent d'autres résultats que de faire des dupes et des victimes; qu'il serait bien plus certain de guérir des animaux qui auraient déja donné quelques signes du mal, et qu'on ne pouvait réellement compter sur l'efficacité d'un remède que dans ce cas.

30 *Mars.* (*Assemblée extraordinaire.*)

Dans cette Assemblée, il n'a été question que d'objets d'administration intérieure, en raison des circonstances où se trouve la ville de Paris.

SÉANCES DE LA SOCIETÉ.

3 *Mars.*

M. *Mérat* a lu en son nom et en celui d'autres commissaires auxquels il était adjoint, trois rapports; le premier, sur deux tableaux adressés par M. *Mortehan*, relatifs aux maladies régnantes à Virtons, département des Forêts; le second, sur une histoire médicale de la ville de Laval, pour l'année 1813, adressée par M. *Bucquet*, correspondant. Le troisième, sur un tableau méthodique de classification des médicamens, d'après leurs propriétés, proposée par M. *Desbordeaux*, correspondant à Caen.

M. *Breschet*, prosecteur de la Faculté, a présenté à l'examen des membres, un enfant vivant nouvellement né, sans membres thoraciques. Il a promis de remettre, par écrit, une notice sur cette monstruosité.

17 *Mars.*

M. *Duval* a lu un mémoire ayant pour titre : *Note*

historico-médicale sur les Normands, dans lequel l'Auteur a réuni des recherches historiques sur la part que les Normands ont prise, soit directement, soit indirectement, aux divers établissemens qui ont pour but de faciliter l'étude de la médecine, ou d'en rendre l'application plus utile à l'humanité.

M. *Chaussier* a communiqué de la part de M. *Pierre*, D.-M. à Châtillon-sur-Loing, une observation sur un cas d'angine qu'il regarde comme laryngée ou trachéale.

M. *Jadelot* a lu un rapport sur des observations relatives au croup, présentées par M. *Chailly*, de Versailles.

M. *Rivière*, candidat en médecine, a lu un mémoire sur les affections rhumatismales et catarrhales de la face, considérées dans leur état de maladie aiguë, pour lesquels MM. *Chaussier* et *Bayle* ont été nommés rapporteurs.

31 *Mars.*

M. *Rivière*, candidat en médecine, présente un modèle d'instrument qu'il annonce comme très-utile pour extraire des portions d'os ou d'autres corps durs engagés avec force dans l'épaisseur des os. C'est une sorte de pince dont les deux branches peuvent être séparées et ensuite réunies au moyen d'un pivot surmonté d'un bouton que porte l'une d'elles, tandis que l'autre porte une coulisse mobile qui s'engage à volonté sous le bouton, comme dans le forceps. MM. *Dubois* et *Béclard* ont été chargés d'examiner cet instrument.

jusqu'à la certitude de la guérison, constatée par un laps de temps suffisant.

Le 23, à sept heures du matin, la bête était retombée dans de fortes convulsions, et paraissait avoir tous les sens anéantis; elle ne se soutenait plus sur ses pattes; se roulait dans sa loge, mordait sa paille et tous les corps qu'elle pouvait saisir, écumait fortement, et paraissait n'avoir plus que quelques instans à vivre. Elle mourut à onze heures, et fut ouverte sur-le-champ. L'arrière-gueule était enflammée et couverte de mucus; l'œsophage contenait des matières glaireuses; dans l'estomac il y avait beaucoup de sang noir, mêlé de bile, dans lequel nageait un ver du genre des ascarides lombricoïdes. Les parois du viscère présentaient, en différens endroits, des vergetures; le duodénum contenait un fluide semblable à celui de l'estomac, et plusieurs vers du même genre que le premier; la suite du duodénum renfermait un tænia chenetté, qui remplissait une longueur considérable de l'intestin.

Dès le moment de la mort de cette petite chienne, la scène a changé pour M. *Ménage*, et les éloges de l'École ont cessé : on avait mal nourri et mal soigné les chiens; la bête avait perdu beaucoup du remède en le prenant, quoique ce fût lui qui l'eût donné; on l'a tourmentée avec une fourche; enfin, comme son remède est infaillible, c'est notre faute s'il n'a

pas réussi, et on lui a refusé un certificat de guérison la veille, parce qu'on voulait la tuer.

J'ai voulu dire à M. *Ménage*, qu'une guérison isolée n'aurait pas suffi pour établir l'efficacité de son spécifique; qu'il en fallait plusieurs pour la constater; que nous recommencerions, puisque nous avions des matériaux, ayant eu soin de faire mordre plusieurs chiens par cette petite bête; qu'il y avait des espérances à concevoir, puisqu'elle avait été à-peu-près tranquille pendant deux jours après l'administration. Il n'a voulu rien entendre; il a quitté l'École où il n'a pas reparu depuis.

Je n'ai pas besoin de disculper l'administration de l'École d'Alfort des reproches de M. *Ménage;* je me bornerai à dire que le chenil est clos; que les loges destinées aux chiens suspects sont non-seulement fermées par une grille de fer, mais encore par une porte en bois de chêne, qui les met à l'abri de l'air, de la lumière, et d'être tourmentés; qu'on n'ouvre ces portes que pour porter aux animaux leur nourriture ou leur boisson, leur administrer des remèdes, et toujours en présence ou du professeur, ou de l'un de ses répétiteurs; qu'enfin M. *Ménage* avait trouvé l'emploi de la fourche très-commode pour donner des breuvages avec sécurité, et assujettir les animaux.

Les chiens sous les N.os 1 à 5 inclusivement, n'ayant donné jusqu'à ce moment aucun symptôme de maladie, ont été rendus à

leurs propriétaires; ceux mordus par la petite chienne morte, n'en ont pas donné davantage; il y a parmi eux un chien braque abandonné à l'École, encore détenu dans le chenil, qui est mordu pour la septième fois par des chiens enragés ou soupçonnés de l'être, sans avoir jamais été malade.

Dois-je ajouter qu'il ne me paraît rien moins que certain que la maladie de cette petite chienne soit la rage, non-seulement parce que le maître ne l'a pas vue mordre, et que rien ne constate (si elle a été mordue), que le chien fût lui-même enragé, mais encore parce que la présence des vers intestinaux donne souvent lieu à des accidens semblables, et que ceux que contenait cette bête ont pu suffire pour les occasionner. C'est ainsi que souvent on a attribué à de prétendus spécifiques, la guérison de prétendues maladies, dont il n'a pas été possible de reconnaître la véritable cause, parce que les animaux ont été guéris.

D'après ces détails, on peut apprécier le remède de M. *Ménage*, quelqu'insuffisante que soit la seule expérience qu'il a tentée; et ce rapport pourra éclairer la Commission des remèdes secrets, si l'Auteur lui dépose sa formule, ainsi qu'il m'a assuré qu'il se proposait de le faire.

Exposé sommaire des recherches faites par M. RIBES, sur quelques parties de l'œil.

De la cornée transparente.

LA conjonctive ne se continue point sur la cornée transparente; elle se borne à la circonférence de cette membrane. Une tunique muqueuse, ou plutôt un enduit muqueux, la remplace. On trouve à la partie postérieure de la cornée, la membrane de l'humeur aqueuse. Après avoir isolé la cornée de ces deux tuniques, on peut la diviser, avec la plus grande facilité, en six lames très-distinctes, et sans qu'il soit possible d'en obtenir un plus grand nombre.

De la choroïde.

La choroïde a pu être divisée en deux lames postérieurement. Dans le bœuf, les artères se divisent principalement dans l'épaisseur de la face externe; les veines semblent se distribuer à la face interne. Dans l'homme, cette disposition est à-peu-près la même, quoique moins marquée que dans le bœuf.

Des procès ciliaires.

Contre l'opinion de beaucoup d'anatomistes,

l'Auteur croit pouvoir prouver que les membranes hyaloïde et crystalloïde ne reçoivent point de vaisseaux sanguins. Les procès ciliaires, dont la vraie disposition a été soupçonnée par quelques anciens anatomistes, mais ne paraît avoir été bien connue par aucun, servent à la secrétion et à l'excrétion des humeurs aqueuse, crystalline et vitrée. Ce sont eux qui absorbent le crystallin lorsqu'il a été déprimé dans l'opération de la cataracte. Il y a un corps ciliaire appartenant au corps vitré et au crystallin : un autre qui a été principalement décrit par les anatomistes, est uni à la choroïde ; mais cette membrane ne lui donne point naissance. Les procès ciliaires réticulés et villeux reçoivent presqu'autant de vaisseaux à eux seuls que les autres parties du globe de l'œil, et ils n'ont pu être ainsi disposés que pour remplir d'importantes fonctions. Ces corps ont donné lieu à un grand nombre de recherches qui seront exposées avec détail dans un autre temps.

Il semble que les humeurs de l'œil aient été regardées jusqu'ici presque comme isolées dans l'intérieur de l'organe de la vue, comme mécaniquement fixées par les replis du corps ciliaire, et ne tenant au tout que par la branche artérielle qu'on a crue être envoyée aux membranes propres de l'œil, par la centrale de la rétine, tandis que la merveilleuse disposition des procès ciliaires entretient la vie et le mou-

vement dans le corps vitré, le crystallin et l'humeur aqueuse. Cette partie de la physiologie a été presque entièrement négligée par les anatomistes.

Du canal godronné.

Il n'y a point de canal godronné proprement dit. On s'est trompé quand on a admis son existence, ou du moins on doit se former une autre idée de l'espace qui se trouve entre le corps vitré et le crystallin. Le prolongement, qui de la membrane hyaloïde va au crystallin pour former ce prétendu canal, a mérité une attention particulière.

De la rétine.

Le nerf optique se distribue dans la rétine, comme les nerfs olfactif et labyrinthique se distribuent dans la membrane pituitaire et acoustique. La rétine ne doit point sa naissance au nerf optique; en effet, dans ce nerf la substance médullaire occupe l'intérieur, et les parties membraneuses sont à l'extérieur. L'inverse se remarque à la rétine : de deux lames qui forment cette membrane, la pulpeuse est en dehors, la fibro-vasculaire en dedans, et immédiatement appliquée sur le corps vitré. Plusieurs autres raisons, jointes à un pareil renversement dans la disposition de ces parties,

ne permettent pas de regarder plus long-temps la rétine comme le résultat simple de l'épanouissement du nerf optique. Le trou découvert par *Sœmmerring* existe très-positivement; mais la tache et le pli qu'on y a rencontrés sont accidentellement formés, et n'ont point d'existence réelle.

Voilà sur quoi roulent à-peu-près les recherches sur l'œil, et elles font le sujet d'un travail qui doit être incessamment publié.

Note mise à l'impression le 24 juin 1814.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

7 *Avril.*

M. le professeur trésorier a annoncé que M. *Schroth*, employé des bureaux de l'Université, s'était présenté chez lui, porteur d'un arrêté de Son Excellence le Grand-Maître de l'Université, pour vérifier les valeurs existantes dans la caisse de la Faculté : ce qui avait eu lieu. Les autres objets traités dans cette séance étaient d'administration intérieure.

14 *Avril.*

La Faculté avait été extraordinairement convoquée pour s'occuper de son adhésion aux actes du Gouvernement. Il a été arrêté que l'acte qui le constaterait, signé séance tenante, serait porté à Monsieur le président du Gouvernement provisoire. L'acte était ainsi rédigé : les professeurs de la Faculté de Médecine de Paris, spontanément réunis, donnent avec empressement leur adhésion aux actes qui rappellent en France la famille auguste de ses anciens souverains.

21 *Avril.*

Cette séance a été entièrement consacrée à des décisions pour des objets d'administration intérieure.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

14 *Avril.*

La Société ayant été convoquée, par circulaires, pour procéder, par voie de scrutin, à la nomination d'un membre associé-adjoint, en remplacement de M. *Legallois*, décédé, a nommé M. *Duval*, chirurgien-dentiste, ancien membre du Collège et de l'Académie de Chirurgie. Cette nomination a été adressée à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, pour obtenir son approbation.

M. *Guersent* a fait en son nom et en celui de M. *Percy*, un rapport sur un mémoire de M. *Girard*, de Lyon, intitulé : Quelques recherches sur le *pediculus pubis*, qui tendent à confirmer l'opinion de plusieurs médecins sur la cause de la gale. Ce rapport a été adopté.

M. le président *Petit-Radel* a lu un chapitre extrait d'un ouvrage inédit de sa composition, qu'il se propose de publier, sous le titre de *Voyage dans le royaume de Naples*. Ce chapitre est relatif aux maladies et à la température des environs de cette ville.

M. *Rivière* a commencé la lecture des *Réflexions sur la science et l'art du dentiste*.

28 *Avril.*

M. *Huzard* a entretenu verbalement la Société de

l'épizootie régnante sur les vaches, à Paris, dans ses environs, et dans presque toute la France; les vétérinaires l'ont regardée comme une fièvre bilieuse putride contagieuse. Il paraît certain que cette maladie a été amenée par des bœufs de Hongrie, et qu'elle ne s'est manifestée que dans les étables où l'on avait introduit de nouveaux animaux, ou dans lesquelles avaient pénétré des personnes qui avaient touché des bêtes malades. Cette maladie avait déja fait en France des ravages analogues à plusieurs reprises, dans d'autres circonstances analogues. Son traitement a réussi rarement; on ne l'a même guères tenté à Paris, parce qu'il aurait entraîné trop de frais; et les nourrisseurs (on nomme ainsi les individus qui se sont fait une existence du produit du lait des vaches qu'ils nourrissent, dans ce seul but), ont préféré dans la plupart des cas et dès l'origine de la maladie, livrer leurs animaux aux bouchers, parce qu'il a été reconnu que cette viande n'était pas mal-saine, et que le traitement, quoique très-incertain, serait devenu très-dispendieux. La plupart des bêtes malades, abandonnées à elles-mêmes, ont péri dans les trente-six heures, avec tous les symptômes inflammatoires. La plupart ont offert une vésicule du fiel très-distendue.

Le même M. *Huzard* a lu une notice sur l'emploi d'un nouveau remède proposé contre la rage des hommes et des animaux. Les soins pris pour s'assurer bien positivement de l'efficacité du remède, ont démontré que celui qu'on proposait était insuffisant; mais la Société

ayant jugé les précautions importantes, a décidé que ce rapport de M. *Huzard* serait publié dans son prochain Bulletin. (*Voyez* dans le présent Numéro.)

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1814. — N.° V.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur une hernie congéniale du cœur ; par M. Chaussier.

Sur une pupille artificielle pratiquée avec succès ; par M. Faure.

Notice biographique sur M. Legallois.

Deux Séances de la Faculté pendant le mois de mai.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Note sur une hernie congéniale du cœur ; par M. le professeur Chaussier.

Le 30 juin dernier, on a déposé à l'hospice de la Maternité, un enfant femelle nouveau-né, qui présente à la partie supérieure et an-

térieure de l'abdomen, une tumeur molle, hémisphérique, élevée d'à-peu-près 30 millimètres, ou un pouce; large d'environ 60 millimètres, ou deux pouces un quart, et dans laquelle on distingue, à la simple inspection et d'une manière très-évidente, la forme et les mouvemens alternatifs d'élévation et d'abaissement du cœur, de dilatation et de contraction de ses ventricules.

L'apparence, le volume de cette tumeur, qui de la partie antérieure et inférieure du thorax s'étend presque à la hauteur de l'ombilic, change à chaque instant suivant l'état de la respiration. Quand l'enfant inspire, le cœur se relève, il remonte et paraît rentrer en partie dans le thorax; quand il expire, le cœur se porte en avant et en bas, et les mouvemens de ses ventricules sont plus apparens. La tumeur augmente sensiblement de volume, et est plus tendue lorsque l'enfant crie, et sur-tout lorsqu'on le tient debout; elle diminue et devient plus molle lorsqu'il est tranquille et couché sur le dos, un peu sur le côté, les membres à demi-fléchis. Une pression graduée fait disparaître la tumeur; le cœur, dont on sent très-bien les battemens, s'enfonce et paraît rentrer dans le thorax; mais la respiration de l'enfant est alors moins facile, et dès que l'on cesse la pression, la tumeur reprend sa forme première, et le cœur s'échappe avec une sorte de bruissement.

En examinant plus particulièrement le contour de cette tumeur, on reconnaît à la partie antérieure et latérale gauche du thorax, une large ouverture ou échancrure qui, autant que l'on peut en juger à travers l'épaisseur des chairs, commence au-dessous du bord de la quatrième côte sternale, est formée en dedans par une partie du sternum, et en dehors par l'extrémité des côtes qui ont été détruites, ou n'ont pas pris l'accroissement et l'étendue qu'elles ont ordinairement. L'extrémité supérieure des muscles sterno-pubiens (droits) paraît manquer, au moins du côté gauche, ou bien ces deux muscles sont fort écartés l'un de l'autre, car les parties déplacées ne paraissent recouvertes que par la peau qui, en devant et en haut, est d'une grande ténuité et semi-diaphane, mais qui paraît plus épaisse en bas et du côté de l'ombilic, et présente en cet endroit une large tache brunâtre et d'une forme irrégulière. Il paraît aussi, d'après le volume de la tumeur, qu'elle contient une portion du foie, et que le cœur est appuyé sur la face convexe de cet organe, et y exécute ses mouvemens. Ainsi, par la nature, la disposition, les phénomènes qui l'accompagnent, cette affection congéniale peut être rapportée à la classe des hernies, et distinguée des *prolapsus*, de l'extrophie, ou autres altérations accidentelles de cet organe.

Cet enfant, que je présente à la Société,

ainsi que le dessin que l'on en a fait, est d'ailleurs bien conformé ; il tette, exécute bien toutes ses fonctions, et semble promettre de vivre ; et comme on le conserve à l'hospice de la Maternité, afin que l'on puisse mieux l'observer, je rendrai compte par la suite de ce qui pourra lui arriver.

Le cœur, de même que tous les viscères mobiles, peut, par différentes circonstances, éprouver un déplacement plus ou moins grand : dans l'homme le mieux conformé, et qui jouit de la meilleure santé, la situation de cet organe, comme l'observe *Sabatier* (Anatom., tom. 2) change à chaque instant par la respiration et par les diverses attitudes que l'on prend. Quand on s'incline en devant, il se porte vers le sternum, et si on se couche à droite ou à gauche, sa pesanteur l'entraîne de ce côté ; souvent aussi le cœur est déjeté d'un côté par une tumeur, un stéatome, un abcès, une collection d'eau qui s'est formée dans le thorax, ou par le passage accidentel de l'estomac et des intestins, dans un des côtés de cette cavité ; d'autres fois, comme on le voit dans quelques grossesses volumineuses, dans quelques maladies de l'abdomen, et sur-tout lorsque les parois de cette cavité résistent ou se prêtent peu à l'extension, le diaphragme est refoulé vers le thorax, et le cœur se trouve porté beaucoup plus haut que dans l'état ordinaire. Dans d'autres cas, au contraire, le cœur

est abaissé, déprimé. *Senac* (Traité du Cœur, liv. IV, chap. 8), rapporte que dans un cas particulier, *le cœur avait enfoncé le diaphragme qui l'enveloppait et lui formait une espèce de capuchon*, et que l'on sentait à l'épigastre des battemens très-forts; disposition remarquable, et qui pourrait en imposer pour une maladie de l'estomac ou de l'artère opistogastrique (tronc cœliaque.)

On trouve aussi dans divers ouvrages plusieurs cas dans lesquels, par un vice de conformation congéniale, on a vu le cœur dépouillé du péricarde, et entièrement hors du thorax. *Regis* (J. des Sav., 1681), rapporte qu'il a disséqué deux petits chiens qui, en naissant, avaient ce vice de conformation. *Vaubonais* (Acad. des Sc., 1712), donne la description d'un fœtus humain né au huitième mois de grossesse, dont le cœur sorti du thorax par une ouverture située à la partie supérieure de cette cavité, était à nu et pendu au cou comme une médaille. *Martin Martinez*, dans une Dissertation imprimée à Madrid en 1723, et qu'*Haller* a insérée dans le tome II.e *Disp. Anatomic.*, rapporte un cas analogue qu'il a observé à Madrid. *Tourtelle* (J. de Méd., tome 62), a vu à Besançon un enfant qui avait à la partie inférieure du thorax, une ouverture par laquelle le cœur sortait et se portait jusqu'à un pouce au-dessus de l'ombilic; mais dans tous ces cas, et quelques autres analogues qu'il

On trouverait sans doute dans les observateurs plusieurs cas analogues, mais le temps ne nous permet point ces recherches : j'ajouterai seulement que par fois on a trouvé des altérations congéniales du cœur bien plus extraordinaires encore; feu notre collègue *Baudelocque* m'a dit que dans un enfant qui mourut peu de temps après sa naissance, il avait trouvé deux cœurs distincts, l'un situé dans le thorax, l'autre dans l'abdomen, et qui étaient réunis et communiquaient ensemble par diverses ramifications vasculaires. J'ai vu en 1812, à l'hospice de la Maternité, un enfant singulièrement difforme dans plusieurs de ses parties; il y avait sur-tout à la base du cordon ombilical une tumeur herniaire, qui non-seulement contenait la plupart des viscères abdominaux, mais encore le cœur; et cet organe, dont la base se trouvait tournée du côté de l'ombilic, était attaché par sa pointe à la partie antérieure du palais. M. *Béclard*, alors élève interne de l'hospice, à qui j'avais confié l'examen particulier de ce fœtus, en a donné la note qui a été insérée, en 1813, dans le N.° II du Bulletin de la Société.

Sur une pupille artificielle pratiquée avec succès par M. Faure, D.-M. correspondant. Extrait du Rapport de MM. Dubois et Ribes.

Le cas qui a exigé cette opération était un albugo de l'œil droit, avec adhérence de l'iris à la partie postérieure de la cornée. Le quart externe de cette membrane seulement avait conservé sa transparence.

Julien Rouvrais, résidant aux Quinze-Vingts, âgé de vingt-neuf ans, aveugle depuis six, passait près la rue Dauphine, le 24 décembre 1813. M. *Faure*, qui le rencontra, fut curieux d'examiner cette infirmité. Il trouva l'œil gauche absolument désorganisé; mais l'œil droit lui laissa l'espoir de faire recouvrer en partie la vue à cet infortuné, au moyen d'une pupille artificielle. Le malade, d'après son consentement, fut conduit chez M. *Faure*, et opéré dans l'instant même. L'Auteur fit avec un cératome une incision un peu oblique de haut en bas, d'environ deux lignes et demie, dans l'épaisseur de l'albugo, près de la portion transparente de la cornée. Il introduisit ensuite de bas en haut, après l'avoir gradué et fermé, son instrument (espèces de ciseaux) qui devait couper les fibres de l'iris. Lorsqu'il fut arrivé au point convenable, il le laissa s'ouvrir et pénétrer une des lames jusques dans la chambre postérieure, tandis que l'autre restait

SÉANCES DE LA SOCIETÉ.

14 *Avril.*

LA Société ayant été convoquée, par circulaires, pour procéder, par voie de scrutin, à la nomination d'un membre associé-adjoint, en remplacement de M. *Legallois*, décédé, a nommé M. *Duval*, chirurgien-dentiste, ancien membre du Collège et de l'Académie de Chirurgie. Cette nomination a été adressée à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, pour obtenir son approbation.

M. *Guersent* a fait en son nom et en celui de M. *Percy*, un rapport sur un mémoire de M. *Girard*, de Lyon, intitulé : Quelques recherches sur le *pediculus pubis*, qui tendent à confirmer l'opinion de plusieurs médecins sur la cause de la gale. Ce rapport a été adopté.

M. le président *Petit-Radel* a lu un chapitre extrait d'un ouvrage inédit de sa composition, qu'il se propose de publier, sous le titre de *Voyage dans le royaume de Naples*. Ce chapitre est relatif aux maladies et à la température des environs de cette ville.

M. *Rivière* a commencé la lecture des *Réflexions sur la science et l'art du dentiste*.

28 *Avril.*

M. *Huzard* a entretenu verbalement la Société de

l'ouverture ainsi pratiquée est sujette à perdre de son étendue; ce qu'il attribue principalement à ce qu'on ne déchire pas assez la membrane de l'humeur aqueuse, tandis que si on divise transversalement les fibres de l'iris, on sera à l'abri de ces inconvéniens.

Si les réflexions de l'Auteur n'ont pas un intérêt majeur, son opération n'en est pas moins intéressante.

Avant de finir, nous nous permettrons de dire que les observations de prunelle artificielle, pratiquée lorsqu'il y a imperforation de l'iris, ou oblitération de la pupille, sont très-multipliées; mais les cas où à l'occlusion de cette membrane se joint l'opacité de la cornée, sont si peu nombreux, que quelques personnes ont cru qu'on devait à M. *Demours* la première opération de cette espèce : cependant c'est encore à *Cheselden* qu'on en est redevable. En effet, on trouve dans la quatrième édition de son Anatomie, qu'il a pratiqué une prunelle artificielle à la partie inférieure de l'iris, parce qu'un albugo qui existait à la partie supérieure de la cornée, ne lui permit pas de la faire au centre de l'uvée.

On lit dans l'ouvrage de *Janin*, page 197, l'observation d'une personne qui avait perdu l'œil droit; le gauche avait non-seulement son iris imperforée, mais encore la cornée de cet œil avait un albugo qui occupait environ un tiers de cette tunique du côté du petit angle;

et des vaisseaux variqueux allaient aboutir à différens points de cette tache. *Janin* enleva d'abord les varices, pénétra dans la chambre antérieure par une incision faite à la cornée, alla ouvrir une prunelle artificielle dans la portion de l'iris qui avoisine le grand angle, et fit par là l'extraction du crystallin devenu opaque : le malade recouvra la vue.

Quoique l'observation de M. *Demours* vienne après celles que nous venons de citer, elle ne lui fait pas moins d'honneur ; cependant nous ne pouvons nous empêcher de dire qu'il se trompe, quand il annonce qu'ayant fait l'ouverture de l'iris très-près du bord de la sclérotique, les rayons lumineux vont directement au corps vitré, sans passer par le crystallin qu'il croit être devenu opaque : nous sommes certains, au contraire, que les procès ciliaires s'attachant à la partie antérieure de la membrane hyaloïde au bord du crystallin, et allant s'épanouir à la circonférence de la face postérieure de l'iris, les rayons lumineux sont obligés de traverser le crystallin avant d'arriver à l'humeur vitrée : nous relevons avec d'autant plus de raison cette erreur, qu'elle a été adoptée, d'après M. *Demours*, par plusieurs praticiens.

On trouve encore dans les Auteurs, quelques autres faits de prunelle artificielle, dans le cas d'albugo ; mais nous croyons que l'opération de M. *Faure* peut avantageusement être

placée à côté de toutes celles qui ont été publiées jusqu'à ce jour.

Notice Biographique sur M. Legallois.

M. *Julien-Jean-César Legallois*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre-adjoint de la Société des professeurs de cette Faculté, de la Société philomatique, médecin de l'hospice de Bicêtre, et du Bureau de bienfaisance de la division du Panthéon, etc., était né à Cherneix, petit bourg situé sur la côte de Bretagne, à deux lieues de Dol, sur la route de Pontorson à Saint-Malo. Fils d'un laboureur qui faisait valoir ses propriétés par lui-même, il commença son éducation près de ses parens; mais ses heureuses dispositions, et probablement la sagacité de son premier maître, développèrent chez lui une intelligence si remarquable, que son père, vivement sollicité de cultiver d'aussi heureuses dispositions, ne balança pas à envoyer ce jeune homme au Collège de Dol, où il se fit bientôt remarquer par ses progrès rapides et soutenus.

Il s'était distingué de tous ses condisciples; il avait, à la fin de sa rhétorique, remporté les premiers prix, il se préparait aux études que l'on décorait alors du nom de philosophie, lorsque tout-à-coup irrité d'une injustice, ou

d'un acte qu'il regarda comme trop sévère de la part, soit du principal, soit de l'un des professeurs de son collège, il sollicita de ses parens et obtint d'eux la permission d'aller à Caen, pour y commencer l'étude de la médecine.

C'était en 1793, quelque temps après la mort du Roi : le Gouvernement révolutionnaire tenait alors la France asservie. Les citoyens les plus zélés de quelques départemens, dont celui du Calvados faisait partie, se liguèrent sous le nom de fédéralistes, pour venir au secours de la Convention, et la délivrer du joug sous lequel elle gémissait. Tous les élèves de l'Université de Caen voulurent prendre du service et défendre une si belle cause. M. *Legallois*, dont le mérite avait déja été apprécié par ses camarades, eut sur eux quelque influence, et son dévouement bien connu l'exposa par la suite à beaucoup de dangers. Tous ceux qui avaient pris part à ce mouvement, furent inquiétés, arrêtés, ou obligés de prendre la fuite, et plusieurs périrent victimes de leur noble audace.

Pour échapper à la proscription, M. *Legallois* se réfugie dans sa famille; mais bientôt dénoncé et près d'être arrêté, il parvient, après mille dangers, jusqu'à Paris, où il trouve dans les hôpitaux, et près des malades, au soulagement desquels il se consacre un asyle protecteur qui lui permet de suivre les leçons des meilleurs maîtres, et de se livrer tout en-

tier à l'étude de la médecine, science vers laquelle son talent pour l'observation semblait irrésistiblement l'entraîner.

Bientôt un ennemi, ou plutôt un fanatique révolutionnaire, dont M. *Legallois* a le malheur d'être le parent, découvre sa retraite, et se prépare à le dénoncer : celui-ci l'apprend, et fort de son courage et de sa cause, il le brave par sa témérité. Le comité des poudres et salpêtres avait besoin d'hommes instruits, actifs, intelligens, pour diriger les travaux des nitrières. Il se présente, subit les examens ; il est nommé, et part, au nom du Comité de sûreté générale, pour former, dans son département même, des établissemens qui appellent sur lui toutes les considérations de l'autorité dont il sait se faire estimer.

Ces utiles travaux occupaient depuis une année M. *Legallois ;* mais il avait été enlevé à ses études chéries, et il regrettait sans cesse les facilités que Paris offre à tout homme avide d'instruction, lorsque parut la loi du 11 floréal an 10, qui créa les trois Écoles de Médecine, y appela avec une générosité admirable, de tous les districts de la France, les élèves désignés comme les plus propres à l'instruction. M. *Legallois* sollicita avec ardeur sa nomination ; il fut renvoyé à Paris, et il entra de nouveau dans la carrière qu'il était appelé à illustrer un jour.

Nous ne le suivrons pas dans ses études mé-

dicales : son zèle, ses connaissances, furent bientôt appréciées de ses maîtres et de ses camarades ; il était élève de la première classe et de la première section de l'Ecole-Pratique, et il s'était rendu familières les langues grecque, anglaise et italienne, lorsqu'il soutint en septembre 1801, une Dissertation inaugurale sur un sujet de physiologie, qui lui fit le plus grand honneur, et dont voici le titre : *Le sang est-il identique dans tous les vaisseaux qu'il parcourt ?* Les recherches auxquelles il fut obligé de se livrer en cette occasion, déterminèrent chez lui le goût des expériences physiologiques qui l'ont depuis fait connaître d'une manière si avantageuse dans le monde savant.

Ce n'est point ici le lieu d'analyser cet important travail, dont nous aurons peut-être occasion de présenter ailleurs les résultats principaux : c'était le prélude du grand ouvrage que l'Auteur publia en 1812, *sur le Principe de la vie*, notamment sur celui des mouvemens du cœur et sur le siège de ce principe ; ouvrage dont M. le professeur *Percy* a fait un si bel éloge à l'Institut, en déclarant « que c'était le » travail le plus important qui ait été fait en » physiologie depuis les savantes expériences » de *Haller*. »

Quelques mémoires détachés que publia M. *Legallois*, sur les dents des lapins et des cochons-d'Inde ; sur la durée de la gestation dans ces derniers animaux ; sur la section des

nerfs de la huitième paire; sur le relâchement des symphyses du bassin dans les cochons-d'Inde, à l'époque du part, étaient également le fruit de ses expériences physiologiques, et de son excellent esprit observateur, pendant qu'il recherchait le principe de la vie.

Avec beaucoup d'instruction et quelque facilité pour s'énoncer clairement, il n'était pas doué de ces dehors agréables qui préviennent toujours, et deviennent souvent des moyens de réussir dans la société. Cependant, par ses qualités personnelles il s'était fait aimer de ses camarades; et par ses travaux, il avait su se concilier l'estime et la protection des savans les plus recommandables, tels que MM. *Delaplace*, *Bertholet*, *Corvisart*. Ses yeux myopes restaient constamment cachés sous ses lunettes. Lent dans les mouvemens du corps, ses doigts courts et trapus indiquaient peu de dextérité. Cependant il réussissait à exécuter les opérations les plus délicates, avec une prestesse, une sûreté et une adresse admirables.

M. *Legallois* était nommé depuis près d'une année médecin de l'hospice de Bicêtre, où, malgré la distance, il se rendait le plus souvent à pied pour faire sa visite. Il fut atteint d'une péripneumonie à laquelle il succomba à la fleur de l'âge, dans le mois de février dernier. Il a laissé quelques travaux commencés, et une veuve inconsolable de sa perte.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

5 *Mai.*

M. le Doyen a communiqué le projet de harangue qu'il se propose de faire au nom de la Faculté, à Sa Majesté Louis XVIII, lorsqu'elle aura l'honneur de lui être présentée.

Les autres objets qui ont occupé la séance concernaient l'administration intérieure.

20 *Mai.*

Le jardinier-botaniste de la Faculté ayant témoigné le dessein qu'il avait de se retirer, le conseil-d'administration, sur la proposition de M. le professeur *Richard*, a présenté pour le remplacer, le sieur *Poiteau*, botaniste-cultivateur, qui a été admis à l'unanimité.

SÉANCES DE LA SOCIETE.

12 *Mai.*

M. *Huzard* a communiqué à la Société le résumé des observations et des informations faites par les vétérinaires de Paris, relativement à la maladie contagieuse qui a régné sur les vaches dans la ville. Il résulte de ce travail, que dans les premiers jours du mois de mai il n'y avait à Paris que 2,602 vaches; qu'il en avait été déclarées précédemment dans le mois d'avril, 366 mortes, ou vendues comme soupçonnées malades; que 136 étaient encore actuellement malades, de sorte que 2,100 bêtes étaient actuellement bien portantes.

M. *Faure*, D.-M., a présenté à la Société un individu auquel il avait pratiqué récemment une pupille artificielle. MM. *Dubois* et *Ribes* ont été chargés de faire un rapport sur le procédé opératoire employé par M. *Faure*.

M. *Rivière* a continué et terminé la lecture de son mémoire sur les progrès de la science et de l'art du dentiste, pour l'examen duquel MM. *Larrey* et *Méras* ont été nommés commissaires.

26 *Mai*.

M. *Nysten* a présenté à l'examen des membres de la Société, une pièce d'anatomie pathologique trouvée au-devant de la colonne vertébrale du cadavre d'un individu mort à l'hospice de Bicêtre. C'est une transformation du tissu des glandes et des vaisseaux lymphatiques prévertébraux, en une matière noire, opaque, fluide et poisseuse, contenue dans un tissu fibreux. Selon M. *Nysten*, cette tumeur offre beaucoup d'analogie avec celle que M. *Laennec* a fait connaître sous le nom de mélanose. L'Auteur de l'observation a promis de la remettre par écrit, et M. *Vauquelin* a bien voulu se charger d'examiner chimiquement la nature de cette matière.

A cette occasion, M. *Tenon* a cité quelques cas de dégénérescence d'organes, qu'il avait eu occasion d'observer, en particulier celle de l'os du bras en une matière blanche et comme caseuse.

M. *Rivière* a présenté à la Société le modèle d'un bras mécanique, dans lequel il a adapté un mécanisme nouveau qu'il regarde comme propre à suppléer au sens du toucher. La main et l'avant-bras artificiel sont mis en mouvement par la flexion du moignon de l'avant-

bras, dont on suppose l'existence. Son rapprochement produit celui des doigts, et en particulier du pouce, lequel forme la pince en s'opposant au doigt indicateur. Sous l'extrémité de ce pouce est un disque de métal mobile à l'aide d'un ressort en tire-bourre, et correspondant à une tige de métal dont l'extrémité exerce sur le moignon une pression correspondante à celle des deux doigts artificiels opposés. M. *Thillaye* père a été chargé de faire un rapport sur cette mécanique.

M. *Breschet*, prosecteur de la Faculté, a déposé sur le bureau le squelette d'un fœtus, dans lequel les membres thoraciques manquaient, à l'exception des épaules. Cette pièce provenait de l'enfant présenté à l'examen de la Société, dans la séance du 3 mars précédent.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1814. — N.° VI.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur la coloration en noir de la peau d'un homme naturellement blanc ; par M. Chomel, D.-M.

Analyse de la lymphe du cerveau ; par M. Haldat, de Nancy. Extrait du Rapport de M. Deyeux.

Sur l'emploi de la cire dans le cas de carie des dents ; par M. Duval.

Cas de grossesse extra-utérine ; par M. Chaussier.

Deux Séances de la Faculté pendant le mois de juin.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

---

peau d'un homme naturellement blanc; par M. CHOMEL, médecin.

MARIN-CHARLES MARION, âgé de 67 ans, commissionnaire, est entré à l'hôpital de la Charité, le 28 mai dernier, pour un catarrhe pulmonaire, joint à un changement particulier de la peau, devenue noire dans presque toute son étendue.

Doué d'un tempérament sanguin, cet homme était d'une constitution forte, d'un embonpoint médiocre, d'une stature petite; il avait généralement joui d'une bonne santé, et avait seulement été sujet dans sa première jeunesse, à des épistaxis et à des maux de tête fréquens.

Il était fils d'un brigadier des armées du Roi, et fut élevé dans un des Collèges de Paris; il en sortit à l'âge de treize ans pour commencer la carrière militaire : il obtint une sous-lieutenance, et fit les campagnes de Hanovre. Il supporta, sans en être incommodé, les fatigues de la guerre, et s'embarqua quelque temps après avec le régiment dans lequel il servait : il fit plusieurs traversées dans lesquelles sa santé n'éprouva aucun dérangement notable. A l'époque de la révolution, il perdit sa sous-lieutenance et devint sergent-major, et quelque temps après il fut congédié et obligé de faire le métier de commissionnaire pour gagner sa vie. Malgré ces tristes vicissitudes et la

misère dans laquelle il était plongé, il conserva toute sa gaîté et continua de se bien porter.

Vers la fin du mois d'avril dernier, il commença à s'apercevoir que ses bras et ses cuisses prenaient une teinte noirâtre : il portait l'insouciance à un tel point, qu'il ne regarda pas si le tronc offrait la même couleur. Vers le même temps, il survint un peu d'oppression et de toux; l'appétit diminua, la digestion languit, les forces devinrent moindres, le corps fut sensible à l'impression du froid, et chaque soir les pieds furent un peu tuméfiés.

Cet état durait depuis un mois quand le malade entra à l'hôpital. Examiné le lendemain de son admission, il offrit les symptômes suivans :

La peau qui recouvre le tronc présentait dans tous les points de son étendue, une couleur noire très-manifeste, mais plus foncée sur certaines parties que sur les autres. Les parties latérales du thorax et de l'abdomen étaient les plus noires, et la peau qui les recouvre ressemblait parfaitement, sous ce rapport, à celle d'un nègre. En devant, cette teinte s'éclaircissait peu-à-peu. En approchant de la ligne médiane, où elle était seulement d'un jaune noirâtre en arrière, elle s'éclaircissait également jusqu'à un pouce de l'épine, puis devenait rapidement plus foncée sur toute la région vertébrale.

La peau des membres n'était pas aussi noire que celle du tronc ; la coloration noire s'affaiblissait graduellement vers les extrémités, et devenait progressivement jaune, noirâtre, et jaunâtre vers les pieds et les mains. Le moignon de l'épaule faisant exception, il offrait une teinte plus claire que la partie moyenne du bras. On remarquait encore que la couleur noire diminuait bien plus rapidement aux membres inférieurs qu'aux supérieurs, et que la partie antérieure des cuisses était bien moins foncée que la postérieure.

Le visage était seulement bazané ; la sclérotique était claire ; la peau qui recouvre les pieds et les mains était un peu plus jaune que celle du visage, sans participer bien manifestement à la maladie.

Les diverses teintes dont nous venons de parler, n'étaient nulle part tranchées ; partout elles se confondaient ensemble par une série de nuances successivement plus noires ou plus jaunes. Il n'en était pas ainsi de quelques taches blanchâtres, groupées autour du cou, qu'elles embrassaient en arrière et sur les côtés. Ces taches, de grandeur inégale (variables depuis une demi-ligne jusqu'à 2 à 3 lignes), de forme irrégulière, plus larges et plus rapprochées sur la moitié externe des clavicules, où beaucoup d'entr'elles se touchaient, plus petites et plus écartées en arrière, formaient une espèce de collier panaché, large d'un

pouce environ sur les côtés du cou, de deux pouces en arrière, et qui semblait s'épanouir en devant, où il descendait jusqu'à la quatrième côte au-devant de l'aisselle.

Quand on examinait avec attention un point quelconque de la peau colorée en noir, on y voyait de petites lignes blanchâtres qui correspondaient aux sillons qu'elle présente naturellement, et de petits enfoncemens arrondis, qui indiquaient l'origine des poils Du reste, toute la peau était sèche, mais pourtant lisse, satinée, luisante, et d'une douceur remarquable au toucher : elle n'exhalait pas l'odeur propre à la peau des nègres, et n'était point, comme elle, onctueuse au toucher. Elle paraissait saupoudrée d'une poussière blanchâtre, résultant de la desquammation spontanée de l'épiderme, et sur-tout de l'action de gratter. La démangeaison sembla devoir être attribuée à la vermine : elle ne se fit plus sentir aussitôt que le malade fut entré à l'hôpital.

Quant aux symptômes généraux, ils n'offraient rien de bien remarquable ; l'expression de la figure était naturelle, l'appétit passable, la digestion régulière, la respiration un peu oppressée ; il y avait un peu de toux, quelques crachats muqueux. Le sommeil était assez bon ; les jambes et les cuisses œdématiées : il fallait appuyer long-temps et avec force, pour que la dépression fût sensible ; mais elle ne disparaissait que très-lentement.

Interrogé sur les causes auxquelles il attribuait cette coloration de la peau, le malade en accusa la vermine et la mal-propreté : il portait depuis cinq à six mois les lambeaux de la même chemise, qu'il n'avait pas quittée, et depuis long-temps il était couvert de poux. Il est à remarquer qu'il n'avait jamais eu de gale, de dartres, de maladie vénérienne, ni aucune autre affection cutanée. (On prescrivit une tisane diurétique, quatre onces de vin amer et diurétique à prendre chaque matin et pour alimens les trois-quarts de la portion.)

Quinze jours environ après l'entrée à l'hôpital, l'œdème avait disparu entièrement : les forces revenaient un peu, et l'on espérait pouvoir bientôt commencer un traitement dirigé contre la maladie cutanée; mais ensuite il survint de nouveau de la faiblesse, qui augmenta tout-à-coup dans les premiers jours de juillet, et fut portée à un tel degré, qu'il ne fut pas possible au malade de quitter son lit. La gêne de la respiration devint plus considérable, et les crachats rouillés; le pouls s'accéléra, et l'œdématie reparut à la partie interne des cuisses. On prescrivit une tisane pectorale, et le malade fut mis à la diète. Il resta à-peu-près dans le même état pendant quatre à cinq jours. Le 8 juillet matin, il demanda des alimens, et mourut presque subitement peu après la visite.

L'ouverture du corps fut faite le lendemain 9 juillet.

La couleur de la peau était absolument la même qu'à l'époque de l'entrée à l'hôpital; seulement elle était tout-à-fait blanche à la région dorsale du pied, où l'œdématie était beaucoup plus considérable. En incisant la peau dans diverses régions du corps, on a remarqué que la couleur noire était produite par une couche de matière noire très-voisine de la surface de la peau : l'épiderme y adhérait fortement, et ne pouvait en être séparé ni par le frottement, ni par la traction à l'aide de pinces. Le tissu muqueux de la peau paraissait être le siège exclusif de la coloration noire à laquelle le derme ne participait point. Le tissu cellulaire des parties les plus déclives, et notamment celui des lombes, était infiltré de beaucoup de sérosité, ainsi que celui des membres abdominaux.

Les poumons étaient rouges et un peu engoués; le droit était hépatisé à son sommet. Le péricarde adhérait au cœur, et ce viscère était un peu plus volumineux qu'à l'ordinaire.

M. *Chomel* a présenté, avec cette observation, plusieurs lambeaux de la peau, pris sur diverses régions du corps de cet individu, et préparés par la simple dessication. Ces préparations sont conservées dans la collection d'anatomie pathologique de la Faculté.

RAPPORT sur une analyse de la lymphe des ventricules du cerveau, présentée à la Société par M. HALDAT, D.-M.; par M. le professeur DEVEUX.

MALGRÉ les nombreux travaux faits sur les substances animales, dans l'intention de connaître leur composition, il s'en faut de beaucoup qu'on soit parvenu à obtenir toutes les connaissances qu'on desirait se procurer. On peut même dire que sur celles de ces substances qui ont été le mieux analysées, telles que le lait, le sang, la bile, l'urine, etc., il reste encore beaucoup à faire avant d'avoir acquis la certitude qu'on a saisi avec une telle précision tous leurs matériaux immédiats, qu'inutilement on voudrait soumettre ces fluides à un nouvel examen.

En effet, il n'en est pas des substances animales comme de celles qui appartiennent au règne minéral. La composition de ces dernières étant toujours constante, et la nature des principes qui les forment étant toujours la même, elles doivent nécessairement être moins sujettes à éprouver des changemens capables de les altérer; aussi est-il bien prouvé qu'on se procure facilement une connaissance exacte de la composition des substances minérales, quand on sait employer à propos les agens et les procédés qui conviennent.

C'est ainsi, par exemple, qu'on peut assurer que telle pierre est composée de silice, de chaux, d'alumine et de magnésie, lorsqu'on a séparé les quatre terres, et qu'en réunissant le poids de chacune d'elles, on trouve que leur ensemble correspond au poids qu'avait la pierre avant son analyse.

Les substances animales, au contraire, étant plus composées, et leurs principes, ou plutôt leurs matériaux immédiats, étant aussi très-susceptibles de subir des décompositions spontanées, les changemens qu'elles éprouvent alors doivent nécessairement mettre le chimiste qui veut les examiner, dans l'impossibilité de prononcer avec certitude sur leur composition, lorsqu'il n'a pour garant que les résultats qu'il obtient de ses expériences.

Ces raisons sont, sans doute, la cause du peu de rapport qu'ont entre elles les analyses des mêmes substances animales, publiées à différentes époques par des chimistes de la plus haute réputation. On peut aussi ajoutor que quand bien même il existerait une parfaite similitude entre les résultats de ces analyses, on ne pourrait encore rien en conclure sur la vraie composition de ces substances lorsqu'elles appartiennent à l'animal vivant; qu'il est reconnu que, dès qu'elles en sont séparées, elles commencent à éprouver une altération qui va tou-

jours croissante jusqu'à ce qu'elle soit complète.

Cette vérité est une de celles sur laquelle le célèbre *Haller*, ainsi que *Bordeu*, ont le plus insisté. Ce dernier sur-tout ne cessait de reprocher aux chimistes la prétention qu'ils avaient d'établir des données certaines sur la composition des substances animales, d'après les seules analyses qu'ils en faisaient dans leurs laboratoires. Ils travaillent, disait-il, sur le cadavre, et ne font pas attention à la différence qu'ils observeraient, s'il était en leur pouvoir de soumettre à leur examen la matière vivante.

Tout en convenant de la justesse de cette réflexion, il ne faudrait pas cependant en conclure que l'analyse des substances animales mortes, est toujours inutile. *Haller* même s'explique à cet égard d'une manière positive, lorsqu'à l'occasion de l'analyse du sang, il dit : « *Non oportet nimis esse laetos ex analysi* » *sanguinis temperamenta hominum diver-* » *samque indolem nos detecturos.... Non ideo* » *analyses sanguinis utilitate suâ destituun-* » *tur, dum sapienter noverimus spes nostras* » *recidere, neque plura docere quàm à natura* » *discimus.* »

On ne saurait donc accueillir avec trop d'empressement les travaux des chimistes faits sur les substances animales, de quelque nature qu'elles soient; car malgré qu'on ait la

preuve que leurs résultats sont insuffisans pour bien faire connaître leur composition dans l'état vivant, il est au moins à présumer que dans quelques cas particuliers ils peuvent être utiles.

Considér sous ce rapport, l'analyse de la lymphe des ventricules du cerveau, que M. le docteur *Haldat* a cru devoir soumettre au jugement de la Société, mérite de fixer l'attention. L'extrait que je vais en présenter suffira, je pense, pour la faire connaître.

Il paraît constant, d'après l'Auteur, que la lymphe dont il s'agit n'est coagulable ni par la chaleur, ni par les acides, ni par l'alkool.

Cette propriété, suivant lui, établit déja une différence bien sensible entre ce fluide, et celui des capacités abdominales et thorachiques, qui, toutes deux, sont facilement coagulables par les agens dont on vient de parler; mais la différence est encore plus remarquable lorsqu'on poursuit la comparaison.

En effet, la lymphe encéphalique, car c'est sous ce nom que l'Auteur désigne la liqueur sur laquelle il a opéré, et qu'il avait eu soin de séparer des ventricules du cerveau d'un enfant mort à la suite d'une fièvre comateuse; cette liqueur, dis-je, est incolore lorsqu'elle est parfaitement pure : sa transparence est parfaite; elle n'a pas d'odeur; sa saveur est sensiblement muriatique, et sa pesanteur spé-

cifique diffère peu de celle de l'eau ordinaire : elle n'est pas visqueuse; elle mousse très-faiblement lorsqu'on l'agite avec de l'air.

Trois décagrammes et cinq décigrammes de ce fluide évaporé jusqu'à siccité, ont donné un résidu pesant quatre décigrammes vingt-cinq centigrammes. Ce résidu, qui avait une couleur brune, a eu beaucoup de peine à sécher.

Cette liqueur ne change pas la couleur des fleurs de violettes et de mauves; elle n'est pas non plus altérée par les acides sulfurique, nitrique et muriatique, lorsqu'ils ne sont pas concentrés.

L'oxímuriate de mercure la trouble et donne naissance à un précipité d'un blanc sale.

Avec le nitrate d'argent il se forme un caillé blanc très-lourd qui, exposé à la lumière, brunit assez promptement.

La décoction de noix de Galles en sépare des flocons d'une couleur fauve.

L'acide oxalique lui donne une couleur opale à laquelle succède un précipité très-léger.

Enfin, l'eau de chaux la trouble et en dégage une odeur ammoniacale très-sensible.

A ces premières expériences, l'Auteur en a fait succéder d'autres beaucoup plus positives, et qui toutes sont analogues à celles employées par les chimistes distingués qui se sont spécia-

lement occupés de l'analyse des substances animales. Les résultats de toutes ces expériences peuvent, suivant M. *Haldat*, se réduire aux suivantes :

100 parties de lymphe encéphalique contiennent :

Eau.	96	5
Muriate de soude. . . .	1	5
Albumine.	0	6
Mucus.	0	3
Gélatine.	0	9

Phosphate de soude, quantité indéterminée.
Phosphate de chaux, présumé.

Je m'attendais à trouver au nombre de ces produits, un sel ammoniacal, dont l'existence dans la lymphe encéphalique me semblait être prouvée par l'odeur ammoniacale qui s'était développée lorsqu'on avait mêlé ce fluide avec de la chaux. Le silence de M. *Haldat*, sur ce sel, affaiblit un peu, suivant moi, la confiance qu'on pourrait avoir dans son analyse.

Une chose bien remarquable, suivant l'Auteur, c'est que ces produits relativement à leur qualité et leur quantité, établissent une ressemblance assez exacte entre la lymphe encéphalique, et celle qui provient du *spina-bifida* qui a été examinée par M. *Bostoek*, ce qui pourrait faire croire que ces deux liquides ont

la même origine. La quantité de gélatine qu'elles contiennent étant plus considérable que celle qu'on obtient des autres lymphes animales, autorisent aussi M. *Haldat* à proposer de désigner les deux premières par le nom de lymphe gélatino-muqueuse, et de conserver le nom de lymphe aux secondes.

Il voudrait encore, si sa proposition était adoptée, qu'on admît trois genres de fluides destinés à protéger contre les frottemens, les surfaces des organes placés à l'intérieur. Savoir :

1.° La lymphe albumineuse des capacités tapissées par les membranes séreuses, telles que l'abdomen, les deux plèvres, le péricarde, la cavité de la tunique vaginale du testicule, et les alvéoles du tissu cellulaire. L'albumine et la soude dominent dans cette lymphe.

2.° Le vernis défensif des surfaces tapissées par les membranes muqueuses, telles que les voies aériennes, urinaires, et les organes de la génération, attendu que le mucus animal et le muriate de soude dominent dans cette espèce de vernis.

3.° Enfin, le liquide qui mouille les enveloppes membraneuses de l'encéphale et de la moëlle épinière, dans lequel le muriate de soude et la gélatine sont pour ainsi dire en excès.

Ces diverses propositions qui, à ce qu'assure

M. *Haldat*, sont des conséquences naturelles déduites du résultat des expériences faites sur les différens liquides dont il s'agit, méritent, suivant moi, d'être prises en considération ; mais avant de les adopter définitivement, peut-être croira-t-on nécessaire de s'assurer si le liquide encéphalique dont l'Auteur s'est spécialement occupé, et si quelques autres dont il a parlé, sont constamment les mêmes dans tous les individus, et si l'âge, le sexe, la constitution, etc., ne changent pas souvent la composition de ces fluides à un tel point, qu'il deviendrait impossible de regarder les résultats d'une seule analyse, comme devant servir de règle pour en conclure que la composition de tous les fluides de la même espèce, en apparence, doit être toujours identique.

NOTE sur l'usage de la cire dans la carie des dents; par M. DUVAL.

CE n'est point une opération nouvelle que de remplir l'excavation que la carie a faite à la superficie d'une dent, pour satisfaire à une des indications qu'exige cet état morbide; depuis long-temps pour la faire on a recours à diverses substances : la charpie, le coton, les résines, quelques graines, la cire, le soufre, le plomb, l'étain ou l'or, sont indistinctement employés. Quelques-unes de ces substances peuvent agir par des vertus qui leur sont propres; mais il y en a plus qui agissent mécaniquement, soit en remplissant exactement le creux formé par la carie, soit en devenant l'instrument qui y porte et retienne un médicament quelconque. Comme la cire a été prescrite sous tous ces rapports, nous allons examiner quels sont les médecins qui l'ont signalée contre la carie des dents.

Quel que soit l'éloge que les anciens aient fait de la cire, on ne peut croire qu'elle soit propre à arrêter la carie des dents, ou à calmer la douleur; aussi doit-on être étonné que *Avicenne, De corrosione ac perforatione dentium*, en recommande l'usage en ces mots: *Est enim vehemens ad sedandum dolorem aut cera sola, aut cum medicinis aut lycio.* Il est

bien plus probable que la cire, dans ce cas, avait un effet purement mécanique, en empêchant que le froid de l'air inspiré, ou de tout corps quelconque, ne déterminât les retours de la douleur, comme il arrive en beaucoup de circonstances. C'est aussi d'après cette expérience, que des modernes semblent en avoir fait revivre l'usage, et entre autres *Dionis*, *Blancard*, *Heister*, *Callisen*, *Plenck*, les savans Auteurs du Dictionnaire Encyclopédique, et autres. C'était sans doute pour que la cire, en se collant d'une manière plus exacte à la superficie de la carie, remplît la même indication, qu'il était recommandé d'en mettre sur une dent cariée, et de l'y comprimer avec l'extrémité d'une sonde chauffée au feu, ainsi que le rapporte *Aëtius*.

Mais aurait-on observé que la cire seule ne suffisait pas, soit pour rester long-temps en place, sans contracter de l'odeur, soit pour arrêter les progrès de la carie? On s'est empressé de la malaxer avec différentes substances : *Guy-de-Chauliac* lui ajoute le souchet, le mastic, la myrrhe, le camphre, etc.; *Guillemeau*, après avoir proposé de faire des dents artificielles avec une pâte composée de cire blanche, de gomme *elemi*, de mastic, de corail blanc et de perles, observe que cette pâte peut aussi servir à mettre dans une dent creuse, afin d'empêcher qu'il ne tombe et se

cache quelque viande en mangeant qui les pourrit davantage, et excite souvent grande douleur. *Ettmuller* se borne à recommander un mélange de cire et de myrrhe, persuadé que la cire est émolliente, sur-tout quand elle est nouvelle. *Rondelet* veut qu'on la mélange avec le sel, l'alun, le cinabre, ou autres substances dessicatives. Enfin, on lit dans une Thèse sur les remèdes anti-odontalgiques, soutenue sous la présidence de *F. Hoffmann*, qu'on bouche les trous formés par la carie avec de la cire seule, ou mêlée avec du mastic ou de l'encens, à laquelle on peut ajouter, pour donner plus de consistance, du corail rouge, de la gomme laque, et de l'or battu en feuilles.

Les anciens ont eu aussi recours à la cire comme excipient des diverses substances qu'ils employaient contre les douleurs de dents; ainsi qu'il est facile d'en juger par les diverses formules qu'en ont recueillies *Galien*, *Aëtius*, *Alexandre de Tralles*; mais comme on voit régner dans ces formules une polypharmacie rebutante, nous ne nous arrêterons qu'aux compositions les plus simples. Ici *Pline* rapporte que de son temps on mettait dans le creux des dents cariées, de l'*assa-fœtida* malaxé avec la cire, et *Melchior Sebizin* parle du même remède. Là, *Valescus* de Tarente prescrit un mélange d'opium, de camphre et de cire; ail-

leurs, *Platerus* recommande de malaxer l'opium avec la cire, afin que le médicament ne s'étende pas avec la salive.

Dans les Ephémérides des Curieux de la Nature (Dec. III, an III, obs. 89, pag. 172), la cire imprégnée d'huile de gérofle est indiquée pour la carie des dents ; enfin, M. le professeur *Chaussier* emploie quelquefois avec succès, un mélange de cire et de baume du Pérou.

On amalgame encore avec la cire diverses autres substances dont il ne s'agit pas d'examiner ici le mode d'action : tel est le verdet dont *Rondelet* fait mention, pour remplir avec la cire le creux des dents cariées ; tel est aussi le mélange de gomme ammoniac, de jusquiame, de graisse de grenouilles vertes et de cire, qui est indiqué par *Ettmuller* pour faire tomber les dents ; telle pourrait être encore l'union de la cire à l'arsenic, pour introduire dans le creux d'une dent, comme *Valesius* propose le mélange de celui-ci avec le *galbanum*, contre les douleurs de dents.

Mais quelle prudence ne faudrait-il pas, dans ce cas, pour que le médicament ne passât pas dans l'arrière-bouche, et qu'ainsi il ne fût pas avalé ? C'est elle qui a dicté à *Strobelberger* la précaution de boucher avec de la cire l'entrée de la cavité formée par la carie, lorsqu'on avait introduit de l'arsenic, de l'hellébore

noir, de la jusquiame, ainsi que le sory, espèce de vitriol dont *Dioscoride* prescrit l'emploi.

Ici se rapporte également le moyen dont *Strobelberger* fait mention d'après *Gilbert* l'Anglais; il consiste à écraser une cigale, la mêler avec la cire, et ensuite l'appliquer sur la dent : *Cicada in campis cantans conteratur et cum cerâ imponatur; quia rumpit ipsum.* Cet insecte aurait-il la même propriété qu'ont différens coléoptères de calmer les douleurs de dents, au rapport de plusieurs médecins italiens; ou bien les sucs exprimés de l'insecte agiraient-ils nonobstant la cire, sur la partie pulpeuse de l'organe dentaire, de la même manière que les cantharides qu'on met dans le creux d'une dent cariée, ainsi que le rapporte *Gordon*, ou que l'acide extrait de ce dernier, dont *Carradori* s'est servi avec du coton, pour des dents cariées et douloureuses? Mais c'est outre-passer les bornes de ces notes que d'agiter une telle question.

Terminons plutôt, en observant qu'il faut avoir la plus grande attention de ne pas laisser d'humidité dans le creux formé par la carie lorsqu'on veut y mettre de la cire, afin que celle-ci puisse s'y coller facilement et s'y maintenir, comme en font souvent une heureuse expérience bien des dames qui, par le moyen de la cire, remédient à quelque défectuosité que la carie apporte à leur denture.

OBSERVATION sur une grossesse extra-utérine; par M. CHAUSSIER.

LA femme *Rigaud*, âgée de trente ans, qui avait eu précédemment trois grossesses heureusement terminées, et qui avait toujours joui d'une bonne santé, commença à éprouver dans le courant de décembre dernier, les mêmes symptômes qu'elle avait déja eus dans ses grossesses précédentes. Cependant de plus qu'à l'ordinaire elle sentait une pesanteur, une sorte de gêne insolite, qui, de la fosse iliaque gauche, paraissait s'étendre au rein du même côté. L'élévation graduelle de l'abdomen, le gonflement des mamelles, et sur-tout les mouvemens de l'enfant qui devinrent sensibles à trois mois et demi, ne laissèrent aucun doute sur l'existence d'une quatrième grossesse; mais à cette époque, la femme se plaignait d'une douleur fixe, tensive, par fois lancinante, qui, du fond du bassin, se portait spécialement à la fosse iliaque gauche, au rein du même côté, et lui laissait à peine quelques intervalles de tranquillité : dès-lors les nuits furent agitées, le sommeil fut troublé, l'appétit se perdit peu-à-peu, les forces diminuèrent; l'inquiétude, le découragement s'emparèrent de l'esprit de la femme, et dans le cours du cinquième mois elle cessa de sentir les mouvemens de son en-

fant; mais loin de cesser, les douleurs devinrent continues et plus vives; elles s'étendirent à toute la partie inférieure de l'abdomen, jusqu'à la région ombilicale : il survint en même temps de la fièvre avec soif excessive, chaleur âcre, insomnie, perte totale de l'appétit, et par fois diarrhée. Dans cet état de dépérissement, la femme vint à l'hospice de la Maternité, le 30 mai à midi. Elle était alors, suivant son calcul, à la fin de son sixième mois de grossesse : la face était décolorée, terreuse; les yeux caves, les traits altérés, la maigreur extrême, la respiration petite, difficile, entrecoupée; le pouls faible, fréquent, déprimé. La tension et la sensibilité de l'abdomen, si grandes, que la plus légère pression causait les plus vives douleurs; enfin, il y avait œdématie à la cuisse gauche, et à la lèvre de la vulve du même côté. Quoique cet ensemble de symptômes annonçât un danger imminent, et ne laissât aucune espérance, cependant, pour ne rien négliger, on toucha cette malheureuse femme, et on y reconnut, par le toucher, que l'utérus était un peu porté à droite; que le col de cet organe conservait toute sa longueur naturelle; que cependant il était mou, épais, et que son orifice externe était ouvert et béant. On reconnut encore en arrière et à gauche, à travers les parois du vagin, une proéminence obronde qui parut formée par la portion d'une

tumeur située profondément, et dont on put alors déterminer le volume d'une manière précise. Le lendemain 31 mai, comme les douleurs paraissaient augmenter, on toucha de nouveau la femme : le col de l'utérus était alors entièrement ouvert, et donnait seulement issue à quelques mucosités sanguinolentes. On y introduisait facilement le doigt ; on pouvait même le porter dans l'utérus, dont les parois parurent épaissies et la cavité agrandie, et on s'assura ainsi que cet organe était entièrement vide. Enfin, en examinant de nouveau la proéminence que l'on avait sentie à travers les parois du vagin, on reconnut une tumeur circonscrite, ovoïde, qui occupait la région iliaque gauche, et qui avait à-peu-près le volume que l'on trouve à une grossesse de quatre à cinq mois ; circonstance qui semblait confirmer l'idée que l'on se formait d'une grossesse dans la trompe gauche de l'utérus.

Quoiqu'il en soit, et malgré les moyens que l'on employa pour soutenir les forces, modérer les douleurs, cette malheureuse femme mourut le premier juin à deux heures du matin, trente-huit heures après son entrée à l'hospice.

A l'ouverture du cadavre, qui fut faite en présence des élèves, on trouva dans les deux côtés du thorax, ainsi que dans le péricarde,

une certaine quantité de sérosité sanguinolente, ce qui se remarque le plus ordinairement lorsque la mort a été précédée et accompagnée de douleurs violentes, et qui ont persisté long-temps. En ouvrant l'abdomen, il s'écoula six à sept cents grammes d'un liquide noirâtre, fétide, qui se trouvait sous le péritoine, à la surface des viscères. L'estomac, le foie, la rate, ne présentèrent aucune altération remarquable, mais l'épiploon et les intestins confondus, agglomérés, intimement unis entre eux dans leurs divers points de contact, étaient en grande partie gangrenés, et ne formaient qu'une masse qui recouvrait et cachait une grosse tumeur molle, ovoïde, qui s'élevait du côté gauche du bassin, et occupait presque toute la région hypogastrique. En essayant de soulever la masse intestinale, et de détacher les adhérences qu'elle avait contractées avec divers points de la tumeur, il se fit une rupture à la paroi antérieure de cette tumeur, et il s'en échappa un fœtus et trois à quatre cents grammes de sérosité jaunâtre. En continuant l'examen, on reconnut, 1.° que le kyste membraneux qui formait les parois de cette tumeur, était situé derrière l'utérus, entre cet organe et l'intestin rectum, de telle sorte que l'on pouvait également en distinguer l'extrémité inférieure à travers les parois du vagin, et à travers celles du rectum; 2.° que

ce kyste était évidemment formé par la trompe gauche de l'utérus, dont la cavité s'était considérablement accrue par le séjour et le développement du fœtus. Les parois de ce kyste avaient peu d'épaisseur, mais étaient parsemées d'un grand nombre de vaisseaux sanguins. Le placenta attaché à la face interne de ce kyste membraneux, était large, mais fort mince, et après l'avoir détaché, on retrouvait à toute la face interne de la trompe dilatée, cette couche couënneuse, tomenteuse, qui forme l'*épikorion*, ou membrane caduque de *Hunter*. 3.° L'utérus était un peu abaissé et porté à droite; son volume était trois fois plus considérable que dans l'état de vacuité; ses parois molles, rougeâtres, épaissies; son col souple, alongé et tellement ouvert, que l'on pouvait facilement y introduire le doigt, parcourir toute la cavité de l'utérus. Plusieurs fois déja on a observé que dans les grossesses tubaires, l'utérus augmentait de volume: on voit même, d'après la comparaison et le rapprochement des différens cas qui nous ont été transmis, que lorsqu'il s'établissait des contractions dans le kyste tubaire, l'orifice de l'utérus s'ouvrait et donnait par fois issue à des mucosités plus ou moins sanguinolentes. Mais il est une autre circonstance qui paraît avoir échappé aux observateurs: c'est qu'en même temps que l'utérus augmente de volume, que ses parois s'épaissis-

sent, s'amollissent, et prennent une teinte plus rouge, il se forme à sa surface interne une couche couënneuse, épaisse, granulée, qui a la mollesse, l'apparence de l'épikorion, et que l'on peut facilement détacher avec le manche du scalpel; cette disposition m'a paru constante, du moins je l'ai toujours rencontrée dans les différens cas de grossesses tubaires que j'ai eu occasion d'examiner. Elle était surtout très-remarquable dans le cas actuel, ainsi que l'ont pu voir les élèves présens à mes recherches. On trouvera sans doute la cause de ces phénomènes dans la connexion, l'association intime qui existe entre l'utérus, les trompes et les ovaires. Quoique différentes par leur forme, leur texture, leur situation, ces parties concourent au même but, reçoivent le même ordre de nerfs, de vaisseaux, et forment un seul organe. Ainsi quand un germe fécondé se trouve accidentellement arrêté dans une des trompes, le nouveau mode de circulation, de nutrition, de sensibilité qui s'établit dans la trompe par le séjour du fœtus, s'étend à l'utérus; la quantité de sang qui se porte à cet organe, détermine l'augmentation de son volume, l'épaississement, l'amollissement de ses parois, l'aggrandissement de sa cavité, et par suite, cette sécrétion couënneuse, granulée, membraniforme, que l'on remarque à sa surface interne. Mais quelque plausible que pa-

raisse cette explication, je me borne aux faits : j'ajouterai seulement que le fœtus contenu dans le kyste tubaire, était mâle, et parut, d'après sa conformation et sa grandeur, au terme de quatre mois et demi à cinq mois ; il avait à-peu-près de longueur vingt-quatre centimètres (neuf pouces.) Il était blanc et tellement emphysémateux, qu'à travers la ténuité de la peau on voyait une grande quantité de bulles aériformes disséminées dans le tissu sous-cutané et dans l'interstice des muscles : aussi ce petit fœtus ayant été mis dans un vase plein d'eau, surnageait. Il en fut de même des poumons, du cœur et des autres viscères qui furent soumis à la même épreuve ; circonstance qui mérite une attention particulière dans l'exercice de la médecine-légale.

Si l'on recueille, si l'on rapproche les symptômes qui ont été observés dans les différens cas de grossesses tubaires, on pourra peut-être en déduire des signes assez positifs pour faire reconnaître à temps cette aberration de la nature : ainsi, lorsque dès les premiers temps d'une grossesse il y a dans la partie profonde du bassin un sentiment de gêne, de pesanteur toujours fixé dans le même endroit, qui parfois s'étend au rein du même côté, lorsque par la suite on observe une tumeur mobile, arrondie, qui, du fond du bassin, et toujours du même côté, s'élève progressivement dans l'ab-

domen, est accompagnée d'un sentiment de distension, de douleurs plus ou moins vives; que l'on y sent d'une manière certaine les mouvemens de l'enfant. Enfin, lorsque, par le toucher, on trouve l'utérus déprimé, déjeté du côté opposé à la tumeur, et qu'à travers les parois du vagin et de l'intestin rectum, on peut reconnaître la saillie de la tumeur, cet ensemble de symptômes ne suffirait-il pas pour former un diagnostic assuré? et comme dans ces cas d'aberrations, la nature s'est quelquefois ouvert une voie, soit par le vagin, soit par l'intestin, pour excréter les débris de ces fœtus extra-utérins, l'art ne pourrait-il point faciliter le travail de la nature, en préparant, disposant les parties à se prêter à une excrétion nécessaire pour la conservation de la mère?

SÉANCES DE LA FACULTE.

16 *Juin.*

SON EXCELLENCE le Ministre de l'Intérieur demande à la Faculté un rapport sur les différentes méthodes proposées dans ces derniers temps pour le traitement de la gale.

Par une autre lettre, Son Excellence demande un rapport sur un projet d'arrêté relatif à la vente des médicamens par les pharmaciens, droguistes et épiciers.

M. le professeur *Petit-Radel* fait hommage d'une pièce de vers latins de sa composition, sur le retour de LOUIS XVIII en France.

30 *Juin.*

M. le professeur *Alphonse Leroy* a fait hommage à la Faculté d'un ouvrage qu'il vient de publier sur la contagion.

M. le greffier de la Cour royale de Paris, écrit au nom de ladite Cour pour envoyer les registres du sieur *Trépied*, pharmacien de Paris, lequel est en contestation avec la dame *Schoultess*, la Cour desirant, avant de statuer définitivement, avoir l'avis de la Faculté. On a nommé une commission de cinq membres de la Faculté, qui ont été désignés au scrutin.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

9 *Juin.*

M. *Rochoux*, l'un des aides d'anatomie de la Faculté, soumet à l'examen des commissaires que la Société voudra bien lui désigner, le manuscrit d'un grand travail sur l'apoplexie, qu'il se propose de publier. MM. *Hallé* et *Geoffroy* ont été nommés commissaires.

M. le professeur *Percy*, au nom d'une commission, fait un rapport sur les titres de plusieurs médecins et chirurgiens étrangers qui avaient été proposés pour correspondans. Ce rapport a été adopté, et il a été arrêté qu'il serait adressé des diplômes à MM.

Le docteur *Wylié*, premier médecin-chirurgien des armées Russes;

Le docteur *Goërcke*, premier chirurgien-général des armées Prussiennes;

Le docteur *Wiebel*, chirurgien-général des armées Prussiennes;

Le docteur *Woëltzke*, *idem*;

Le docteur *Graefe*, professeur de chirurgie à Berlin;

Le chevalier *de Veyring*, premier chirurgien des armées Autrichiennes;

Le docteur *Petelenz*, chirurgien-major d'un régiment Autrichien;

Le docteur *Lesne*, chirurgien de S. A. Imp. l'Archiduc CHARLES d'Autriche;

Le docteur *Gesling*, médecin en chef des armées Russes;

Le docteur *Seki*, inspecteur des hôpitaux militaires Russes;

Le docteur *Crichton*, *idem*.

Le docteur *Kontoski*, chirurgien de S. A. Imp. le Grand-Duc CONSTANTIN;

Le docteur *Picoline*, assesseur du Collège médical de Saint-Pétersbourg;

Le docteur *Freyburg*, chirurgien-supérieur aux armées Russes.

Les titres de ces Messieurs, et la liste de leurs ouvrages, resteront déposés aux archives de la Société.

On a lu au nom de M. *Grassy*, de Bordeaux, une observation sur un cas de cyanose, pour laquelle MM. *Percy* et *Laennec* ont été chargés de faire un rapport.

M. *Rivière* a lu des observations sur les affections internes des dents. MM. *Percy* et *Duval* ont été nommés commissaires.

23 Juin.

Son Exc. le Ministre de l'Intérieur annonce à la Société qu'elle a donné son approbation au choix de M. *Duval*, chirurgien, comme membre-adjoint de la Société, en remplacement de M. *Legallois*, décédé.

M. *Deyeux* a lu un rapport sur une analyse de la lymphe des ventricules du cerveau, présenté par M. *Haldat*. Ce rapport et ses conclusions ont été adop-

tés, et il a été arrêté qu'il serait publié dans l'un des prochains Bulletins.

M. *Duval* a lu en son nom et en celui de M. *Chaussier*, un rapport sur un mémoire de M. *Rivière*, relatif aux affections internes des dents. Par suite, le même M. *Duval* lit une notice historique sur l'usage de la cire dans la carie des dents. Cette notice fait partie du présent Bulletin.

M. le docteur *Bally* prie la Société de vouloir bien faire examiner un ouvrage de sa composition, qu'il se propose de publier sur la fièvre jaune. La Société, après avoir entendu un extrait de cet ouvrage, charge MM. *Duméril* et *Pinel* d'examiner le travail de M. *Bally*, et de lui en faire un rapport.

On présente de la part de M. le docteur *Worbe*, médecin à Evreux, le dessin et la pièce pathologique offrant un cœur dont le ventricule gauche a été rompu par l'effet d'une forte compression. L'observation sera lue dans une autre séance.

M. *Lassis*, D.-M., lit un mémoire sur la contagion de plusieurs maladies qui a eu lieu parmi les prisonniers en Bohême. A la suite de quelques observations et discussions qui ont eu lieu à ce sujet, l'Auteur annonce qu'il retire son mémoire.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1814. — N.° VII.

Articles contenus dans ce Numéro :

Extrait d'un Mémoire sur une rupture du ventricule gauche du cœur; par M. Worbe, D.-M. à Dreux.

Extrait d'un Mémoire de M. Larrey, sur les plaies de la vessie, faites par armes à feu, et sur certains corps étrangers restés dans ce viscère.

Extrait d'une lettre adressée par M. de Varennes à M. Chaussier, sur une fille qui a été près de onze ans sans prendre aucun aliment solide.

Extrait d'un Rapport fait par MM. les professeurs Pinel et Duméril, sur un ouvrage manuscrit de M. le docteur Bally, sur la fièvre jaune.

Extrait d'une Observation sur une cyanose; par M. Grassi, D.-M. à Bordeaux.

Deux Séances de la Faculté pendant le mois de Juillet.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

EXTRAIT d'un Mémoire sur une rupture du ventricule gauche du cœur; par M. WORBE, docteur en médecine à Dreux; et du Rapport qui en a été fait par M. LARREY.

LE 28 octobre 1813, M. *Worbe* fut appelé avec un chirurgien, pour constater la mort d'un jeune homme de 13 à 14 ans, écrasé sous une voiture. La tête du cadavre était tournée de droite à gauche d'une manière forcée; la chemise était salie par des matières stercorales sorties de l'anus; une contusion transversale occupait toute la largeur du dos, et quelques autres se remarquaient à la partie antérieure du thorax. La peau, incisée dans ses divers points, ne parut que très-superficiellement ecchymosée; une ecchymose plus profonde occupait au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate, un espace d'un pouce de longueur sur quatorze lignes de largeur. Les côtes, leurs cartilages, le sternum, étaient dans l'état ordinaire; il y avait distension de l'articulation sterno-claviculaire gauche, et de l'articulation de la première vertèbre avec la seconde. Tous

les viscères de l'abdomen étaient intacts, et cependant il y avait beaucoup de sang épanché dans cette cavité. Le péricarde était également rempli de ce liquide, et le ventricule gauche du cœur rompu antérieurement depuis sa base jusqu'à son sommet, le long du bord par lequel il se réunit au ventricule droit.

Cet enfant, logé et nourri par charité dans une auberge, s'y rendait utile en faisant des commissions, et en accompagnant les rouliers le matin pour ramener les chevaux de renfort. Il ne pouvait s'empêcher de dormir sur la route, et s'appuyait pour cela sur le timon des charrettes. Il était dans cette dangereuse position, lorsque le roulier, qui marchait à côté du cheval de devant, entendit un cri perçant, se retourna, et le vit étendu sur le ventre et écrasé par la roue.

Les exemples de rupture du cœur sont assez rares. M. *Corvisart* n'a point eu occasion d'en voir, lorsque, avant l'accident, ce viscère ne présentait aucun vice d'organisation. *Verbrugge* en rapporte cependant deux cas, suites de violences extérieures ; l'un, cité d'après *Mumersen*, est celui d'un jeune homme robuste qui eut une rupture de l'oreillette droite par suite d'un coup de pied de cheval sur le sternum ; l'autre, raconté d'après *Nebelius*, est celui d'un cavalier traîné par son cheval, chez lequel on trouva, sans aucune contusion extérieure,

sans fracture aux côtes, la veine cave et l'oreillette droite déchirées.

EXTRAIT d'un Mémoire de M. LARREY, sur les plaies de la vessie, faites par armes à feu, et sur certains corps étrangers restés dans ce viscère.

LA Société a décidé que ce mémoire serait inséré en entier dans le recueil qu'elle se propose de publier, et nous ne donnerons ici qu'une indication abrégée des faits importans qu'il contient. M. *Larrey* a principalement pour but de combattre l'opinion des anciens, qui regardaient toutes les blessures de la vessie comme nécessairement mortelles, et il trace succinctement les phénomènes qui accompagnent les plaies de cet organe, faites par des armes à feu; il donne des explications de la manière d'agir du projectile qui l'a lésé, soit qu'il l'ait traversé de part en part, soit qu'il se soit arrêté dans son intérieur; enfin, il indique les moyens que l'expérience lui a fait connaître, comme les plus avantageux, pour l'extraction de ce corps étranger.

Dans tous les cas, l'Auteur conseille de débrider profondément les ouvertures faites par la balle; on prévient ainsi l'engorgement et l'inflammation grave qui surviennent ordinai-

rement; c'est d'ailleurs une saignée locale plus salutaire que toute autre; en outre, ce procédé facilite la chûte des escarres et la cicatrisation. Il n'applique sur la plaie qu'un linge fin avec de la charpie mollette, quelques compresses, et un bandage contentif servant à maintenir ce simple appareil. Le blessé est soumis à un régime rafraîchissant; on lui prescrit des lavemens émolliens, quelques bains de vapeurs, et des embrocations d'huile de camomille camphrée sur le bas-ventre. Il ne faut faire aucune recherche, ni sonder le malade pendant les trois ou quatre premiers jours; mais au moment où les escarres se détachent, il faut passer une sonde flexible par l'urètre. Ce moyen est fort important, et contribue beaucoup à la guérison, en ce que par lui l'urine est détournée des plaies extérieures, ce qui prévient son infiltration et la formation de fistules.

Si le corps étranger s'arrête dans la vessie, et qu'il soit d'un petit volume, il peut être expulsé spontanément au-dehors par le canal de l'urètre, où l'on peut l'extraire facilement par la même voie à l'aide de quelques moyens connus. M. *Larrey* regarde les sondes de gomme élastique d'un gros calibre, comme fort utiles dans ce cas. Si ce même corps étranger est volumineux et a une surface inégale, il détermine l'inflammation, l'ulcération et la perforation de la vessie, et il passe dans l'intestin rectum ou dans le tissu cellulaire de l'ex-

cavation du bassin, pour être rejeté au-dehors à l'aide d'un abcès. Si, au contraire, sa surface est unie, il s'encroûte peu-à-peu d'une couche de matières tenues en dissolution dans l'urine, et devient ainsi un véritable calcul vésical.

M. *Larrey* donne son opinion motivée relativement aux injections de mercure vierge dans l'intérieur de la vessie, pour former un amalgame avec le corps étranger qui y est contenu, et qui, le plus souvent, est du plomb. Il rejette ce moyen, et le regarde comme au moins inutile. Il ne croit pas non plus qu'on doive chercher à en faire l'extraction par l'ouverture qui lui a servi d'entrée. Le procédé qu'il propose *comme le plus simple et le plus sûr, est l'opération de la taille sous-pubienne, faite d'après le mode de l'appareil latéral, qu'il exécute avec un seul bistouri, le cathéter et la tenette;* et cette opération aura d'autant plus de succès, qu'elle aura été faite avant que le corps étranger ait pu altérer les parois de la vessie.

EXTRAIT d'une lettre de M. DE VARENNES, maire de la ville de Coulomiers, à M. le professeur CHAUSSIER, sur une fille qui a été près de onze ans sans prendre aucun aliment solide.

« EN 1783, lorsque j'étais en garnison à Aire, j'entendis parler d'une fille nommée *Marie-Joseph Dalh*, native du village de Disouguin, à une petite lieue de la ville, et qui, depuis plusieurs années, ne prenait aucun aliment solide. Comme ce cas me parut fort extraordinaire, je voulus m'en assurer moi-même, et en recueillir tous les détails. J'allai donc au village, et je trouvai cette malheureuse fille, alors âgée de quarante-un ans, couchée, ou, pour parler plus exactement, accroupie, et en quelque sorte pelotonnée sur un petit lit de paille. Le tronc était courbé en avant, les membres fortement fléchis, et la tête penchée appuyait sur un des genoux, comme je l'ai représentée dans un dessin que je fis alors : une grande et grosse serviette étendue sur la paille lui servait de drap, et une autre de couverture, car elle n'avait aucun vêtement. La peau était assez blanche, et la maigreur extrême. On m'assura que depuis dix ans cette malheureuse fille était dans cet état d'immobilité ; qu'elle n'avait ni connaissance, ni sentiment, et que pendant tout ce temps elle n'avait

pris d'autre nourriture que de l'eau légèrement miellée que, dans le pays, on nomme *petit-lait*. Lors de ma visite, on ne lui en donnait que quelques gouttes deux fois par jour, et si l'on y manquait, elle ne témoignait aucun besoin. On ajouta que depuis deux ans, elle n'avait jamais changé d'elle-même sa position, et n'avait donné de signe de vie que par une respiration presque insensible, et le mouvement de la déglutition; et que si l'on cherchait à écarter un bras du corps ou un genou de l'autre, on éprouvait la même résistance que celle d'une branche d'arbre proche du tronc, et que l'on voudrait en éloigner. La permanence de cet état m'a été attestée par quelques notables du lieu, et sur-tout par le curé, qui me parut un homme instruit et d'un bon esprit : moi-même je l'ai visitée trois fois, mettant dans mes visites trois jours d'intervalle, pour m'assurer s'il n'y aurait point quelque changement, et je n'en ai point remarqué. »

» Cet état est un effet d'un travail forcé et de l'amour. Cette fille était servante dans une ferme; elle aimait et elle était aimée d'un des fils du fermier. Le père ne voulait point consentir au mariage, parce que la fille était pauvre. Cependant un jour, au temps de la moisson, il lui dit, en plaisantant : *Marie, si d'ici à trois jours tu me coupes tout le bled de ce champ, sans te faire aider par personne, je te donnerai mon fils.* La pauvre fille le crut, se

mit à l'ouvrage, travailla jour et nuit, et tomba dans une maladie qui eut cette triste fin. »

» Lors de mes visites, on ne donnait à cette pauvre fille qu'environ deux cuillerées de *petit-lait* le matin, autant le soir, encore s'en perdait-il une portion; et j'ai remarqué que quelques minutes après avoir pris cette boisson, son visage se colorait un peu; par fois aussi elle rendait par la voie ordinaire une matière jaunâtre un peu moins liquide que la nourriture qu'on lui donnait; et comme les mâchoires étaient très-serrées, on lui avait cassé trois dents pour pouvoir lui introduire les boissons; et dans cette opération, ainsi que dans l'application des vésicatoires, des ventouses, et autres moyens que l'on a employé, elle n'a jamais donné aucun signe de sensibilité. »

» J'étais dans mes trois visites accompagné de M. *Gilet*, chirurgien-major du régiment. Cette malheureuse fille est morte en 1784, un an après mes visites, environ onze ans après le commencement de la maladie qui a amené l'immobilité de tout le corps, et cette longue abstinence. »

EXTRAIT d'un Rapport fait par MM. les professeurs PINEL *et* DUMÉRIL, *à la Société de la Faculté de Médecine, sur un ouvrage manuscrit de M. le docteur* BALLY, *intitulé :* De la Fièvre jaune.

DANS ces derniers temps il a été publié un grand nombre d'écrits sur ce sujet, dans l'Amérique du Nord, en Angleterre, en Espagne et en France ; et quoique plusieurs de ces ouvrages soient très-recommandables et précieux par les faits qu'ils renferment, on pourrait peut-être avouer qu'aucun n'offre un traité complet sur cette maladie, qui paraît varier beaucoup suivant les climats et les pays où elle a été observée.

M. le docteur *Bally*, qui a rempli des fonctions importantes en Amérique et en Espagne, et qui connaît parfaitement les langues dans lesquelles sont écrits les ouvrages dont nous venons de parler, semble s'être proposé de rédiger un traité complet sur cette matière. Peu de médecins, en effet, pouvaient plus pertinemment que lui traiter de la fièvre jaune, qu'il avait eu occasion d'observer à l'armée de Saint-Domingue ; et par suite ayant eu des conférences avec tous les médecins Espagnols qui avaient traité cette terrible maladie dans les épidémies qui ont ravagé ce malheureux pays,

depuis l'an 1800 jusqu'en 1805, il a été ainsi mis à même de comparer, et la marche variable et le traitement très-différent de la même fièvre, sur les deux continens.

Ce traité est divisé en treize chapitres. Dans le premier, l'Auteur, après avoir établi la synonymie de la fièvre jaune, et démontré la place que cette maladie doit occuper dans un cadre nosologique, la range dans l'ordre des fièvres ataxiques, entre le typhus nosocomial et la peste.

Le second chapitre indique les époques principales auxquelles la fièvre jaune s'est manifestée, et M. *Bally* paraît y combattre victorieusement, par l'analyse des épidémies d'*Hippocrate*, et de celles de l'ancienne Grèce, l'opinion des médecins qui ont pensé que la fièvre jaune avait été connue des Grecs. Le chapitre suivant est encore consacré à l'historique des différentes épidémies de la fièvre jaune, mais chez les modernes, c'est-à-dire, à compter du quinzième siècle.

Dans les deux sections suivantes de son ouvrage, M. *Bally* établit les véritables fondemens de sa monographie sur un assez grand nombre d'histoires de maladies recueillies dans la Clinique. L'Auteur semble s'être sur-tout attaché à ne point altérer le tableau des relations, par des descriptions de symptômes peu importans, ou par des détails de traitement,

à moins que les effets des moyens thérapeutiques n'aient été très-remarquables, ou n'aient produit une modification évidente dans l'ordre naturel des symptômes, ce qui était en effet d'une très-grande importance. Les ouvertures des cadavres ont été faites soigneusement. Il est à regretter de ne trouver dans ces observations aucune preuve de recherches faites sur la moëlle épinière; ce qui serait d'autant plus desirable, que les malades se plaignent presque constamment, dans la fièvre jaune, d'un lumbago d'autant plus violent, que la maladie est plus grave et son issue plus funeste. Ce qui augmenterait encore l'intérêt de notions précises à cet égard, c'est que l'on observe presque constamment dans cette affection, une altération plus profonde dans le système nerveux abdominal, tandis que les facultés intellectuelles ne paraissent être atteintes que consécutivement. Au reste, on sait combien ces sortes de recherches sont pénibles, difficiles, et peut-être même dangereuses.

Les chapitres six et sept sont destinés à l'exposition et à l'analyse des signes que présente la maladie; et le huitième, au parallèle entre la fièvre jaune de Saint-Domingue, et celle qui a régné en Espagne, pour prouver leur identité qui paraît positive.

L'article des *causes* est traité avec un très-grand soin; l'Auteur y a réuni tout ce qui pou-

vait éclairer ce sujet important. Dans le chapitre suivant, il a accumulé les faits et l'autorité d'un grand nombre d'écrivains, pour y démontrer la réalité de la contagion de la fièvre jaune, non pas, il est vrai, dans tous les cas, mais dans le plus grand nombre. Cette triste vérité est établie dans l'ouvrage de M. *Bally* sur tant de preuves, qu'il serait difficile de résister à l'espèce d'évidence qui en résulte.

Dans le onzième chapitre, qui est consacré au traitement de la maladie, l'Auteur, en praticien habile, expose et apprécie tous les moyens que la médecine a employés jusqu'à ce jour pour combattre cette sorte de peste occidentale. Quand la maladie est légère, elle paraît se terminer presque toujours heureusement, quelle que soit la méthode curative employée. Au contraire, lorsqu'elle est portée à un certain degré, presque tous les malades succombent, quels qu'aient été d'ailleurs les moyens mis en usage pour la combattre.

Le traitement prophylactique est un véritable triomphe pour la médecine dans cette maladie, comme dans presque toutes celles qui sont contagieuses. Il est le seul, il faut en convenir, qui soit réellement efficace. Aussi M. *Bally* a-t-il traité cet article avec le plus grand soin, et dans toute son étendue.

Il propose d'abord les moyens les plus convenables pour prévenir l'introduction de la

fièvre jaune en Europe, au-dessous du quarante-sixième degré de latitude septentrionale, parce qu'il prouve, par un assez grand nombre de faits, que cette maladie ne se développe jamais au-delà de cette latitude. Il traite ensuite, avec beaucoup de détails, des mesures prophylactiques locales pour les villes, les vaisseaux, les individus infectés, etc.

M. *Bally* termine son ouvrage par l'application des observations qu'il a été à portée de faire à Saint-Domingue, pendant la campagne désastreuse dont il a été témoin, et il propose, en conséquence, des mesures d'hygiène pour assurer la santé du soldat dans ce pays, et conserver cette colonie à la métropole. Ce dernier chapitre, que l'on doit plutôt considérer comme un mémoire séparé et distinct du Traité de la fièvre jaune, offre, dans ce moment, un intérêt tout particulier bien propre à fixer l'attention du Gouvernement.

EXTRAIT d'une Observation sur une cyanose ou maladie bleue; par M. GRASSI, docteur en médecine à Bordeaux.

JEAN CASTAGNAN, âgé de soixante-deux ans, exerçait aux environs de Bordeaux la profession de jardinier. Sa mère, qui mourut sexagénaire, avait été fatiguée pendant les dernières années de sa vie, par des accès d'asthme humide. Cet homme, d'une taille moyenne et d'une complexion charnue, laborieux en santé, soutenait assez la fatigue, pourvu qu'il ne mît pas trop d'activité dans ses travaux. Sobre sous le rapport des alimens solides, il buvait ordinairement une bouteille de vin par jour, et prenait volontiers le matin un petit verre d'eau-de-vie, mais il ne s'enivrait que rarement.

A vingt-quatre ans, il fut frappé d'une attaque légère d'apoplexie. La gêne, l'embarras qui s'en suivirent dans l'exercice de la parole, se conservèrent plus ou moins, et même augmentaient lorsque cet individu se trouvait indisposé.

Vers l'âge de quarante ans, il devint sujet à des catarrhes bronchiques, dont la durée était de deux à quatre septénaires, qui se terminaient par une expectoration muqueuse abondante, et qui survenaient deux ou trois

fois dans le cours de l'année. Ceux d'automne étaient, pour l'ordinaire, plus longs et plus fatigans.

A cinquante-cinq ans, il eut une attaque violente d'asthme, pendant les accès duquel une teinte d'un rouge-violacé, très-approchant de la couleur lie-de-vin, se répandit sur plusieurs points de son visage : cette attaque dura quinze jours environ. Quand l'oppression et la toux se calmèrent, la coloration rouge-livide diminua, mais elle reprenait ensuite sa première apparence lorsque la respiration devenait encore gênée, et que des mouvemens tumultueux et violens agitaient les organes thoraciques. Ainsi la coloration déja violacée offrait de véritables rémittences et des retours d'intensité.

Parvenu à sa soixantième année, la santé de *Castagnan* s'altéra de plus en plus. Les états nerveux et spasmodiques de son système respiratoire revinrent avec plus de fréquence et plus d'énergie.

Dans le mois de mai de 1811, la gêne de la respiration, la toux et l'oppression étant devenues permanentes, son visage passa lentement du rouge livide au violet foncé, et ensuite au bleu; ses yeux se couvrirent d'une couleur sombre-bleuâtre, et l'on vit se développer progressivement la série des symptômes qui furent remarqués lors de la pre-

mière visite de M. *Grassi*, le 4 juin 1811, et dont voici les plus notables.

La peau présentait généralement une couleur nuancée de bleu plombé. Les doigts et les orteils dans l'état naturel; quant à leur conformation ils étaient très-bleus, ainsi que les ongles. Un cautère appliqué en octobre 1810, à la jambe gauche, pour alléger les crises catarrhales, participait à la coloration bleue, et suintait assez abondamment.

Les yeux d'un gris-bleuâtre, paraissaient gonflés; ils étaient chassieux, larmoyans, surtout celui du côté droit; la conjonctive avait une teinte plombée; ses vaisseaux variqueux et violets semblaient à demi-injectés. La vue était affaiblie.

Les oreilles, et sur-tout leur lobule, étaient bleuâtres; l'ouïe était bien conservée.

Ce malade, dont les facultés intellectuelles paraissaient avoir éprouvé un affaiblissement considérable, avait une tendance continuelle à l'assoupissement. Il ne se livrait au sommeil qu'avec la précaution de tenir sa tête et sa poitrine suffisamment élevées. Il témoignait une grande difficulté pour énoncer ses idées; par fois il prononçait distinctement, mais le plus souvent il balbutiait; sa voix était comme enrouée.

Il présentait un état d'affaissement extrême; ses muscles débiles n'exécutaient qu'avec lenteur des mouvemens sans énergie.

Les lèvres, et toute la membrane muqueuse qui se déploie dans l'intérieur de la bouche, et se prolonge dans les cavités digestives et respiratoires, avaient une couleur bleue-violette. En outre, les gencives étaient fermes, et la langue épaisse et humectée.

Ce malade n'était point altéré, n'avait point d'appétit, ne prenait qu'une fort petite quantité d'alimens; préférait cependant la nourriture végétale, et avait presque toujours des digestions très-laborieuses. Ses selles étaient rares, et le plus ordinairement sollicitées par l'usage des lavemens.

La respiration était gênée; la percussion du thorax sonore. On observait, par fois, des palpitations de cœur; elles étaient profondes et faibles; elles augmentaient dans la position couchée, et lorsque la tête se penchait du côté droit, il survenait quelques mouvemens fébriles, fugaces et irréguliers. Le pouls petit, faible, fréquent, battait quatre-vingt à quatre-vingt-dix fois par minute, et présentait souvent des anomalies dans son rhythme. Les veines étaient en général développées : les veines jugulaires externes sur-tout étaient très-apparentes et distendues.

L'urine, d'une couleur safranée, d'une odeur hircine, abondante comme en état de santé, devenait nubéculeuse, après le refroidisse-

ment, et déposait par le repos un léger sédiment crétacé.

On reconnaissait, par le tact, que la température du corps était, du moins à sa surface, de beaucoup inférieure à celle que l'on ressent dans l'état ordinaire.

Il y avait un marasme général, mais en même temps une bouffissure remarquable aux pommettes et aux paupières. Les pieds devenaient œdémateux lorsque le malade restait un certain temps levé.

Jugeant, dès la première inspection, que cette maladie était au-dessus des ressources de notre art, M. *Grassi* ne voulut tenter aucune médication particulière : il prescrivit seulement les toniques, les analeptiques, et quelques fortifians.

Cette affection fit en peu de jours de rapides progrès. La couleur de la peau devenait plus foncée lorsque la respiration était rendue plus difficile, et que le système circulatoire acquérait plus d'activité. On remarquait aussi qu'à cette teinte bleue se joignait alors une nuance rougeâtre violacée. Cette dernière disparaissait par le repos, pour ne laisser sur les tégumens que la coloration veineuse; tandis qu'à la langue et sur les membranes muqueuses, la nuance lie-de-vin se conservait toujours, malgré le calme des organes respiratoires et circulatoires.

Le 8 juin, les forces parurent sensiblement diminuées; le malade se coucha et ne sortit plus de son lit. Plongé dans un état de somnolence continuelle, ayant les paupières à demi-fermées, marmottant quelques mots à voix basse, il ne sortait de cette espèce d'assoupissement et de *subdelirium*, que lorsqu'on l'agitait un peu, et il y retombait aussitôt qu'on l'abandonnait à lui-même.

Réduit à ne prendre que du bouillon et de la crême de riz, il devint extrêmement faible. L'usage du vin ne parvenait point à ranimer en lui l'énergie vitale. Les urines coulaient en moindre quantité, et se chargeaient en proportion de leur diminution. Une fièvre légère et fugace, sans frissons précurseurs, sans chaleur concomitante, revenait d'une manière irrégulière et à des intervalles assez courts. La coloration bleue augmentait, en raison de la débilitation générale. L'œdématie faisait des progrès. La respiration gênée, profonde, caverneuse en quelque sorte, était de plus en plus anxieuse. Enfin, l'état de *Jean Castagnan* s'étant successivement aggravé, la vie s'éteignit en lui d'une manière, pour ainsi dire, insensible, et sans la moindre agitation, le 15 juin 1811, à deux heures après-midi.

L'autopsie du cadavre eut lieu le 17 à sept heures du matin, en présence de plusieurs personnes de l'art et d'un commissaire de police.

Les tégumens offraient sur le visage, les mains et les pieds, une couleur semblable à celle qu'ils avaient pendant les derniers momens de la vie. On vit sur les épaules et le thorax des ecchymoses alongées, divisées et ramifiées en quelque manière. Les régions lombaires et la peau du pénis présentaient une multitude de petites taches bleues. L'aspect de la concavité du cautère placé à la jambe gauche, n'avait point changé.

La section des tégumens du crâne, nécessaire pour ouvrir cette cavité, donna l'occasion de remarquer que les fibres charnues des muscles crotaphites ou temporo-maxillaires, et que le sang qui en découlait, avaient une couleur assez rouge : au contraire, celui qui suintait des sutures, et spécialement de la suture lambdoïde, paraissait d'un noir bleuâtre. Un fluide de même nature semblait avoir été injecté dans la substance diploïque des os du crâne. Les sinus et les veines encéphaliques étaient très-gorgés : cet état de turgescence s'étendait jusqu'à l'intérieur même de la substance du cerveau. Les plexus choroïdes, d'un violet livide, étaient remarquables par l'engorgement excessif des veines qui entrent dans leur structure. La tente du cervelet était bleuâtre.

Les muscles qui meuvent le thorax offraient une décoloration manifeste; les cartilages des

côtes fort peu de résistance; les côtes une fragilité marquée. Les plèvres contenaient une assez grande quantité de sérosité. Les poumons adhérens aux parois thoraciques, beaucoup plus à gauche qu'à droite, gorgés de sang noir, et conséquemment plus volumineux en apparence qu'ils ne le sont dans l'état ordinaire, présentaient dans leur région postérieure une couleur bleuâtre plus foncée, et une densité, une compacité plus considérables. Le péricarde avait sa lame séreuse colorée en bleu. Le cœur, bien plus volumineux qu'il ne l'est ordinairement, avait une consistance assez molle. Ses cavités droites étaient excessivement dilatées et leurs parois fort amincies. L'oreillette et le ventricule gauches n'offraient rien de particulier. La courbure sous-sternale de l'aorte présentait une dilatation assez prononcée. L'artère et les veines pulmonaires paraissaient aussi dilatées, et leurs membranes affaiblies. Les veines-caves, plus amples qu'elles ne le sont communément, contenaient un sang noirâtre épais, non coagulé, et qui, répandu et séché sur une surface unie, semblait l'avoir revêtue d'un vernis très-fin.

Le foie était moins volumineux et plus dense qu'il n'a coutume de l'être; sa surface était verdâtre; ses vaisseaux étaient remplis d'un sang épais et d'une couleur noire tirant sur le pourpre violet. La rate offrait un aspect ana-

logue. L'intestin grêle avait ses parois teintes en violet foncé : cette nuance se propageait sur le mésentère.

Le sang des corps caverneux était un peu visqueux, livide et noirâtre ; mais il rougissait par le contact de l'air.

Les points les plus remarquables qu'offre cette observation, sont les suivans. Elle présente l'exemple rare d'une cyanose, ou cachexie bleue, survenue dans un âge plus qu'adulte. Dans sa marche lente, mais graduelle ; cette affection s'est présentée avec un caractère sensible de rémittence. Elle fournit cette particularité remarquable qu'elle n'était pas, comme dans plusieurs autres cas, le résultat d'un mélange immédiat du sang noir veineux avec le sang artériel. Elle a été précédée à différentes reprises par des catarrhes pulmonaires qui semblaient lui faire partager leur intensité. Le cœur présentait une ampliation manifeste de ses cavités droites.

SÉANCES DE LA FACULTE.

14 *Juillet.*

SON EXCELLENCE le Ministre de l'Intérieur ayant demandé un état ou liste des substances médicamenteuses simples ou composées, qui doivent être vendues soit exclusivement, par les pharmaciens ou les épiciers droguistes, soit concurremment par ces deux branches de commerce, ce travail étant terminé par les soins de MM. les commissaires désignés *ad hoc* par la Faculté, par l'Ecole de Pharmacie, et par le Bureau des épiciers de la ville de Paris. Il sera adressé sans délai à Son Excellence.

Les commissaires désignés au scrutin pour s'occuper de l'examen des mémoires en litige du pharmacien *Trépied* et de la dame *Schultess*, s'étant assemblés, et ayant appris que les pièces du procès étaient reclamées par les parties se disant disposées à s'accommoder, n'ont pas cru devoir s'en dessaisir jusqu'à ce que la Cour qui a ordonné qu'elles leur fussent confiées, leur ait notifié son ultérieure décision.

M. le directeur de l'Ecole de Pharmacie demande de nouveau que la Faculté veuille bien désigner deux commissaires pour la visite des officines de pharmacie, des boutiques d'épiciers, de droguistes et des herboris-

tes. Après quelques discussions à ce sujet, et sans qu'il ait été rien décidé à ce sujet, la Faculté arrête qu'elle s'en occupera par la suite, et désigne pour cette année MM. *Chaussier* et *Deyeux*, qui ont été jusqu'ici chargés de l'examen des pharmaciens.

28 Juillet.

M. le Doyen a communiqué à la Faculté une lettre de M. le secrétaire de la Société philanthropique, par laquelle cette Société invite la Faculté de vouloir bien examiner, avec le plus grand soin, les bouillons faits avec la gélatine des os, d'après un procédé nouveau et très-économique proposé par M. *Darcet*; l'Auteur du procédé et la Société philanthropique désirent que la Faculté mette dans l'examen de cet important objet, toute la sévérité qu'il exige.

La Faculté désigne pour commissaires, MM. le Doyen, *Vauquelin*, *Duméril*, *Dubois* et *Pelletan*.

M. le professeur *Chaussier* fait lecture d'un rapport de la commission chargée de l'examen des mémoires de l'apothicaire *Trépied*. Il fait part à la Faculté des réflexions et observations de la commission sur ce sujet. Il est arrêté qu'elles seront conservées dans les archives, puisque la Cour a fait demander les pièces par l'organe de son président.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

7 *Juillet.*

M. *Ribes* a fait en son nom et en celui de M. *Dubois*, un rapport sur une observation relative à une pupille artificielle pratiquée avec succès sur un aveugle des Quinze-Vingts, par M. *Faure*, D.-M. oculiste à Paris. Ce rapport et ses conclusions ont été adoptés et insérés en extrait dans le N.° V de ce Bulletin.

MM. les professeurs *Pinel* et *Duméril* ont fait un rapport sur l'ouvrage manuscrit de M. le docteur *Bally*, ayant pour objet la fièvre jaune. Ce rapport et ses conclusions ont été également mis aux voix et adoptés.

M. *Larrey* a lu un mémoire sur les plaies de la vessie, faites par des armes à feu, et sur certains corps étrangers restés dans ce viscère. Ce mémoire, très-important par sa nature, est réservé pour faire partie des Mémoires. Il en est donné un extrait fort abrégé dans ce présent Numéro.

Le même M. *Larrey* a fait hommage à la Société, pour être déposés dans la collection pathologique de la Faculté, d'un boulet, de balles de fer, et autres corps retirés de diverses parties, avec une note indicative

des circonstances qui avaient accompagné les plaies des blessés dont ils avaient été extraits.

M. le professeur *Chaussier* a lu une observation sur une hernie congéniale du cœur. Il a présenté à la Société l'enfant vivant qui a donné lieu à cette observation.

31 *Juillet.*

La Société a entendu la lecture d'une observation de M. *Worbe*, médecin à Dreux, sur un cas de rupture du cœur produite par une forte compression, et dont le dessin, ainsi que la pièce pathologique, avaient été mis sous les yeux des membres de la Société, dans la séance précédente. Ce Bulletin contient un abrégé du fait curieux que présente cette observation.

M. *Geoffroy* a lu un rapport sur un ouvrage manuscrit de M. *Rochoux*, D.-M., aide d'anatomie de la Faculté. Ce rapport a été adopté.

M. le professeur *Chaussier* a lu l'observation insérée dans le Numéro précédent de ce Bulletin, sur une grossesse extra-utérine.

M. *Chomel*, D.-M., a donné aussi lecture de l'observation également insérée au dernier Bulletin, sur la coloration en noir de la peau d'un homme naturelle-

ment blanc. Il a présenté en même temps pour être déposées dans le Muséum anatomique de la Faculté, plusieurs portions de la peau desséchée de l'individu qui a donné lieu à cette curieuse observation.

On a procédé au scrutin pour la nomination d'un président, à la place de M. *Petit-Radel.* M. le Baron *Des Genettes* a obtenu la majorité des suffrages.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1814. — N.° VIII.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur la ligature de l'artère iliaque externe ; par M. Bouchet, chirurgien en chef du grand Hôtel-Dieu à Lyon.

Cas singulier d'accouchement par les pieds, de deux fœtus accolés ; par M. Bry, D.-M., correspondant à Angers.

Rapport sur une Observation de M. Bry, lue à la Société le 4 août 1814, par M. le professeur Desormeaux.

Observation sur la non-continuité des membranes, ou tuniques internes de l'œsophage et de l'estomac ; par M. Rullier, D.-M., aide de clinique de la Faculté.

Deux Séances de la Faculté pendant le mois d'Août.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

EXTRAIT d'une Observation sur la ligature de l'artère iliaque externe; par M. BOUCHET, chirurgien en chef du grand Hôtel-Dieu de Lyon.

LA ligature de l'artère iliaque externe est une invention toute récente de la chirurgie; on en a plusieurs observations aujourd'hui, mais au moment où l'Auteur pratiqua la sienne, on n'en connaissait véritablement que deux exemples bien constatés; l'un rapporté par *M. A. Cooper*, de Londres; l'autre par M. *Delaporte*, chirurgien en chef de la marine au port de Brest.

J. Pontella, prisonnier de guerre Espagnol, entra dans l'hôpital de Lyon, le 8 juillet 1812, pour une tumeur volumineuse à l'aine droite, qui le mettait dans l'impossibilité de continuer sa route. Le caractère anévrismatique en était si évident, qu'on ne pouvait s'y méprendre. — Tumeur oblongue, du volume d'un petit melon, occupant la partie tout-à-fait supérieure, interne et antérieure de la cuisse droite, se prolongeant en haut jusqu'à l'arcade crurale qui en était soulevée. Immédiatement au-dessus de cette arcade, se trouvait une bosselure du volume d'une pomme ordinaire, qui, se détachant comme une tête du reste de la tumeur, s'élevait du côté du

ventre. En bas, la tumeur se prolongeait jusqu'au milieu de la cuisse, ayant en tout six pouces et demi de longueur sur six de largeur; rénitente, fluctuante, offrant des pulsations isochrones au pouls, grandes, véhémentes, visibles à plusieurs pas de distance, soulevant la main avec force. Cette tumeur cessait ostensiblement de battre, lorsqu'on opérait une forte compression au-dessus de l'arcade crurale: mais cette compression, très-douloureuse, en raison même de la force qu'elle exigeait, devenait insupportable au bout d'une demi-minute. Le membre conservait son volume, sa force, sa chaleur: point d'infiltration, peu ou point de douleur dans la position horizontale; mais la station, et sur-tout la marche, occasionnaient bientôt un sentiment de tiraillement ou d'engourdissement, et une douleur assez vive dans tout le membre.

La maladie avait commencé quatre ans auparavant, à la suite d'un effort que fit *Pontella en jouant à la barre* (1). Au moment même il éprouva une vive douleur au pli de l'aine; quatre ou cinq jours après il y observa une tumeur, avec battemens, de la largeur d'un écu de trois livres. Quinze jours ensuite, poursuivi par des cavaliers français, il franchit un large canal. Le soir même, la tumeur com-

(1) Sorte de jeu qui consiste à lever une barre de fer, et à la lancer ensuite aussi loin que possible.

mença à croître, avec des douleurs telles dans l'aine et le dessus de la cuisse, que la marche en devint presque impossible, sur-tout en montant. Ayant été réformé pour cette maladie, *Pontella* servit pendant deux ou trois ans un lieutenant-colonel : pendant ce temps sa tumeur s'accrut toujours, ce qui lui fit faire usage d'une sorte de tourniquet compressif qui ne produisit aucun bon effet. A chaque changement de temps elle grossissait, et était le siège de douleurs aiguës.

Tel était l'état du malade, lorsqu'ayant été pris en Catalogne il fut envoyé en France. Le voyage dura un mois; il le fit sur des charrettes, dont les secousses étaient très-douloureuses et augmentaient le volume de la tumeur.

Pontella était âgé de trente-six ans, d'une constitution forte et athlétique, d'un tempérament sanguin et bilieux, d'un moral fort irascible. Il jouissait, à sa tumeur près, d'une bonne santé; sa taille était d'à-peu-près cinq pieds un pouce : comme chez la plupart des Catalans, son bassin était étroit. (*Sept pouces d'une épine iliaque à l'autre.*)

Peu après son entrée à l'hôpital de Lyon, sa maladie, abandonnée à elle-même, augmenta en quatre ou cinq jours de près d'un quart. L'accroissement se faisait sur-tout en haut, vers la bosselure, qui, de moment en moment, devenait plus saillante. La couleur de la peau, plus sombre; un amincissement manifeste de la

poche, tout annonçait que la maladie marchait rapidement à sa fin. Six jours après l'entrée du malade, M. *Bouchet* convoqua une consultation nombreuse et choisie. Il proposa l'opération, qui fut rejetée à la grande majorité des voix.

Après quelques délais, le 15 août, après avoir fait administrer à son malade un lavement la veille au soir et un le matin même, l'opérateur, en présence des mêmes consultans, et de l'élite de la médecine et de la chirurgie Lyonnaises, fit la ligature de l'artère ainsi qu'il suit :

Le malade était couché sur le bord droit de son lit, la cuisse correspondante étendue; avec un bistouri à rondache, une incision de trois pouces de longueur, qui intéressait la peau et le muscle oblique externe, fut pratiquée à la partie antérieure, latérale et inférieure de l'abdomen ; elle commençait à un pouce et demi environ au-dessus de l'épine iliaque supérieure et antérieure, et à trois ou quatre lignes seulement plus en dedans, et venait se terminer au-dessus du milieu de l'arcade crurale, qui fut laissée intacte. On lia une petite artère.

Par une seconde incision, faite d'un seul coup avec la pointe de l'instrument, le péritoine fut mis à découvert. Passant alors le doigt indicateur de la main gauche sous le muscle transverse, et s'en servant pour soulever celui-ci, l'opérateur acheva de le couper jusqu'en

bas : les intestins poussant devant eux le péritoine, se présentèrent aussitôt dans la plaie. Un des consultans fut chargé de les repousser et de les maintenir. Alors, avec le doigt index de la main gauche, déchirant le tissu cellulaire en haut et en bas, M. *Boucher* détacha le péritoine de dessus le muscle iliaque, en repoussant en dedans le cœcum qui était presque vide.

Cette dilacération fut facile; les fibres aponévrotiques dont parlent MM. *Cooper* et *Delaporte*, ne furent point rencontrées, mais ce ne fut qu'après avoir prolongé la dissection en bas, que l'artère put être saisie sur le rebord du détroit supérieur du bassin entre la veine et le plexus crural. La douleur fut peu vive; quelques gouttes de sang seulement s'écoulèrent. Pris entre le pouce et l'index de la main gauche, et avec les ongles de ces deux doigts, qui n'avaient point été rognés, le tissu cellulaire qui l'unit aux autres vaisseaux, fut également dilacéré. Elle fut isolée : en la comprimant entre les deux doigts, tout battement cessa dans la tumeur. Une aiguille courbe, semblable à celle de M. *Deschamps*, mais tout-à-fait mousse à la pointe et sur les côtés, et un peu plus inclinée sur le manche, fut enfoncée dans la plaie à l'aide du doigt index qui la recouvrait. L'artère ayant été soulevée, fut embrassée dans la courbure de l'aiguille, qui portait à son sommet un cordon de fil ciré. Il

fut saisi avec une pince à disséquer, et servit à passer un lacet de fil plat et fort de la largeur de deux lignes. L'anse de fil, et avec elle le lacet en double, furent retirés avec l'aiguille, ce qui fournit deux ligatures : la supérieure fut serrée la première et tout doucement, jusqu'à ce qu'on ne sentit plus battre ni la tumeur, ni l'artère. La seconde fut placée un demi-pouce plus bas, douze ou quinze lignes au-dessus de l'arcade crurale; elle fut serrée plus fort que l'autre, et, comme elle, par deux nœuds. L'artère ne fut pas coupée entre elles : elles furent bien isolées, et la plaie fut pansée, en réunissant, autant que possible, avec un linge fin enduit de cérat, par-dessus lequel on mit quelques poignées de charpie brute et des compresses : une large ceinture de coutil, serrée par des boucles, maintint le tout.

L'opération, y compris le pansement, dura neuf minutes; elle fut peu douloureuse : aussitôt après, le pouls ne s'étant pas élevé, on ne fit pas pratiquer de saignée. Un calmant fut donné, et le membre fut enveloppé de linges chauds : le pied et la jambe furent élevés.

Le malade fut tranquille tout le reste de la journée; la nuit fut bonne. Le lendemain se passa également bien, sans fièvre, ainsi que la seconde nuit. La chaleur et la sensibilité du membre se sont conservées.

Le 3.e jour, la tumeur paraît moins tendue; la peau qui la recouvrait est un peu ridée; le

pouls est plein. (Saignée.) Mouvement de fièvre, céphalalgie, altération, nuit agitée.

Le 4.e, laxatif avec le tamarin; deux selles, fièvre moindre.

Le 5.e, le bas de la jambe et le dos du pied ont moins de chaleur; douleur au gros orteil. (Sachets de sable chaud.) Depuis le second jour, grande attention à nettoyer deux fois par jour l'entre-deux des orteils.

Le 6.e, douleurs plus fortes se prolongeant au troisième orteil. Froid plus sensible, nuit mauvaise. (Calmans, boissons rafraîchissantes.)

Les choses restent plusieurs jours dans cet état; le membre conservant dans le reste de son étendue plus de chaleur même que l'autre, avec une moiteur bien prononcée. Douleurs vives. La tumeur s'affaisse, mais reste fluctuante. (Pansement simple matin et soir.)

Cependant dès le septième jour, les faces internes des premier, second et troisième orteils, offrent une petite rougeur qui paraît le siège de la douleur. Chaque jour ce point augmente de largeur, mais lentement, et sa couleur devient livide, puis noire; l'épiderme se détache; il se forme des escarres; une gangrène sèche se manifeste, sans que rien pût calmer la douleur.

Au 16.e jour, dans le pansement, chûte spontanée de la ligature supérieure. Le lendemain, chûte de la seconde. Depuis lors, la

plaie marche rapidement vers sa guérison, et au 24.e jour, la cicatrisation est complète.

Cependant les douleurs aux orteils et le froid de la partie inférieure du membre continuent. Les taches s'élargissent insensiblement. Dans le cours du second mois seulement, les escarres se bornent et commencent à se détacher dans leur circonférence. Pendant le troisième, celle du troisième orteil tombe; l'ulcère se déterge lentement et se guérit enfin. Par la chûte du celle du deuxième orteil, l'articulation des première et deuxième phalanges est mise à découvert. A la fin de ce même mois, celle du gros orteil se détache aussi, et son ulcère va jusqu'à l'os.

Dans le courant de novembre, amputation du second orteil, sans écoulement d'une goutte de sang. Au cinquième jour, la réunion paraît parfaite, mais les lambeaux se détachent, l'os fait saillie, un gonflement inflammatoire s'empare de tout le pied; les douleurs deviennent aiguës, l'engorgement augmente, un phlegmon occupe la plante du pied; le pus fuse par la gaîne du tendon, et s'écoule lentement au-dehors par la plaie de l'amputation. Une incision lui fournit une plus libre issue; la détersion du foyer s'opère, et la plaie se cicatrise au bout d'un mois et demi.

Au milieu de décembre, tout-à-coup les douleurs se réveillent dans le gros orteil; il se sphacèle en entier; tout le pied et le bas de

la jambe se gonflent et s'enflamment, ce qui coïncide avec une brusque diminution de la tumeur, qui devient plus dure. Au bout de douze jours environ, la gangrène se borne, les accidens diminuent; on attend l'exfoliation de l'os, qui a lieu circulairement au bout de vingt jours; mais elle marche si lentement, qu'au mois d'avril la plaie a presque la même largeur.

Craignant alors les ravages de la pourriture d'hôpital, M. *Bouchet* envoie *Pontella* à la campagne, où il reprend bientôt ses forces et sa santé. Le 20 août 1813, l'ulcère est enfin complètement guéri, et la santé est parfaite : le membre opéré est presque aussi fort et aussi volumineux que l'autre : la tumeur n'a plus que le quart de son volume, c'est-à-dire deux pouces en tous sens. Elle est plus dure à sa partie supérieure qu'à l'inférieure.

Mais alors l'artère crurale opposée commence à devenir anévrismatique dans le même lieu. Elle prend de l'accroissement vers le milieu d'octobre, dans un effort pour soulever une grosse pierre; elle devient douloureuse, et son volume paraît doublé. Les saignées, les réfrigérans, etc., sont employés en vain. L'opération fut de nouveau proposée et acceptée; les consultans furent réunis, et la rejettèrent. La tumeur, moins volumineuse que la précédente, s'élevait un bon pouce plus haut. Deux jours après, il n'y avait plus rien à ten-

ter; la tumeur soulevait la paroi abdominale jusqu'à l'ombilic, et *Pontella* mourut subitement dans la soirée.

Par l'ouverture du cadavre, on fut convaincu qu'il aurait fallu aller chercher l'artère pour la lier à une profondeur immense et à un demi-pouce de la naissance de l'hypogastrique. L'injection de l'artère iliaque du côté opéré ne réussit pas, mais on put reconnaître que la veine crurale et le nerf crural étaient sains; que l'artère de ce nom manquait entièrement dans l'étendue d'un pouce, et que ses deux extrémités coupées étaient converties en une sorte de ligament; que l'artère était diminuée de volume en haut, jusqu'à la naissance de l'hypogastrique, en bas jusqu'à celle de l'épigastrique; que l'artère hypogastrique, ni aucune de ses branches, n'étaient plus dilatées qu'à l'ordinaire; que la tumeur renfermait un gros caillot fibrineux, couleur de bois de noyer, mollasse, humide, sans adhérence avec les parois du kyste; que le reste de l'artère crurale, la poplitée et les artères de la jambe, étaient comme resserrées sur elles-mêmes; qu'il n'y avait aucune anastomose plus évidente qu'à l'ordinaire; que les muscles étaient un peu amincis; que les articulations étaient souples.

M. *Bouchet* conclut de ce fait, que,

1.° La ligature de l'artère iliaque externe est possible;

2.° Que cette opération est rationnelle;

3.° Qu'elle peut ou doit être tentée toutes les fois que c'est la seule ressource qui reste au chirurgien.

OBSERVATION sur un accouchement de deux jumeaux unis ensemble par la poitrine; par M. ANDRÉ BRY, D.-M., membre du jury médical du département de Maine-et-Loire.

LE 17 juin dernier, à trois heures de l'après-midi, je fus mandé par la femme de *Pierre Bertholot*, fermier, au lieu nommé la Maison-rouge, commune du Pont-de-Cé, pour la débarrasser d'un enfant qu'elle ne pouvait mettre au monde.

Cette femme, âgée de 29 ans, bien constituée, et d'une taille moyenne, était, pour la première fois, dans les douleurs de l'enfantement depuis le point du jour : à sept heures du matin, l'orifice de la matrice étant suffisamment dilaté, la sage-femme reconnut les pieds; elle rompit aussitôt les membranes pour terminer l'accouchement, mais une résistance invincible s'y opposa : deux extrémités inférieures, l'une droite et l'autre gauche, furent extraites jusqu'aux genoux seulement, malgré plusieurs tentatives fortes et réitérées.

C'est dans cet état que je trouvai les choses. Les deux jambes étaient tuméfiées, et situées

de manière que le colon du pied droit répondait à la symphyse du pubis, et celui du pied gauche au coccix. Cette position forcée, et le peu de succès des manœuvres déja employées, me donnèrent aussitôt l'idée de la présence de deux enfans, dont on aurait inconsidérément et fortuitement saisi et amené à l'un le pied droit, et le gauche à l'autre.

Le fait fut aussitôt reconnu et vérifié. En conséquence, je remontai, autant que possible, la jambe située postérieurement pour aller chercher ensuite le second pied du même enfant : des tractions fortes et soutenues sur les deux cuisses, et même sur les os des îles, le dégagèrent jusqu'aux reins; mais il fut impossible d'aller plus loin, quoique la position fût favorable à l'extraction.

J'introduisis de nouveau une main dans la matrice, pour reconnaître d'où pouvait dépendre une résistance que je n'avais pas coutume de rencontrer en pareil cas; mais quel fut mon étonnement, lorsque j'acquis la conviction que ces deux petits êtres étaient unis par la poitrine!

Dès-lors je les considérai comme ne formant qu'un seul individu. J'allai donc successivement chercher les deux pieds du second enfant, que j'appellerai postérieur : je l'amenai aisément au même point que le premier, qui était soutenu par la sage-femme pendant que je manœuvrais.

Toute cette masse fut enveloppée d'une serviette, pour faciliter les tractions, etc.; bientôt les épaules se présentèrent au détroit inférieur; les quatre extrémités supérieures furent ensuite dégagées les unes après les autres, en commençant par celles de l'enfant dont le dos correspondait au sacrum. Restait les deux têtes au-dessus de ce détroit : la résistance qu'elles présentaient aux moyens employés pour leur extraction, ne paraissait pas devoir céder à des manœuvres ordinaires; leur insuffisance me détermina à tirer, en renversant les enfans sur le ventre de la mère, afin de dégager d'abord la tête de l'enfant postérieur, sur lequel je faisais porter principalement tous les efforts; en effet, l'occiput se présenta, toute la tête fut bientôt extraite, l'autre suivit de près.

La délivrance n'offrit rien de remarquable; il n'y eut point de perte ni aucun accident; la femme n'a eu besoin que d'être bien encouragée.

Le 11.e jour, je la trouvai levée, vaquant aux affaires du ménage. Elle m'assura qu'elle n'avait pas éprouvé, dans le cours de sa grossesse, la moindre affection physique ni morale, et qu'elle était loin de penser qu'un jour elle accoucherait de deux enfans ainsi conformés.

Les jumeaux examinés en présence du mari de l'accouchée; du grand-père, *Elie Bertho-*

lot ; de la femme de *Réné Jouret ;* de celle de *Pierre Aubinot ;* de *Jean Berthelot ;* et de la sage-femme *Rénée Bénard*, âgée de 66 ans, tous témoins de l'accouchement.

Il fut reconnu qu'ils étaient tous les deux du sexe féminin, à terme, bien constitués et de grosseur ordinaire, sans aucune fracture, luxation, ni excoriation ; qu'ils étaient unis par la face antérieure de la poitrine ; c'est-à-dire, dans toute l'étendue du sternum et jusqu'à l'ombilic. Cette union paraissait faite principalement par les tégumens, et peut-être aussi par quelques portions charnues des grands pectoraux ; elle n'était pas très-serrée, car on pouvait aisément, par le frottement, faire jouer un enfant l'un sur l'autre.

Le placenta et le cordon ne présentaient rien de remarquable ; ce dernier s'introduisait, pour les deux fœtus, par le même anneau ombilical : cet anneau leur était commun ; il n'était pas entièrement formé par la peau, mais bien par une expansion de la membrane propre du cordon ombilical, de la largeur d'un écu de six livres. Cette portion de membrane remplaçait la peau pour fermer le nombril, et s'opposer à l'issue des intestins, etc.

D'ailleurs, ces enfans, dans toute leur forme extérieure, sont parfaitement conformés ; et le développement complet qu'ils ont acquis dans le sein de la mère, donne à penser qu'ils

étaient l'un et l'autre pourvus de tous les organes nécessaires à leur accroissement ultérieur; et que s'ils eussent été amenés au monde vivans, ce qui n'était pas impossible si j'avais été appelé dès le début du travail, on aurait pu, par une opération très-simple, les isoler, et, par conséquent, les conserver à la vie.

Le fait dont il s'agit, assez rare en lui-même, n'est pas unique, sans doute, puisqu'on en rencontre d'analogues dans les cabinets des curieux et dans les Musées; mais, chose fort singulière, c'est qu'il y a deux cent quarante-deux ans que dans la même commune un phénomène parfaitement semblable à celui qui nous occupe, arriva; voici comment il est rapporté à la page 651 des OEuvres d'*Ambroise Paré*, 2.e édition, imprimée à Lyon en 1652 :

« Le lundi dixième jour de juillet 1572, en » la ville du Pont-de-Sée, près Angers, nas- » quirent deux enfans femelles, lesquelles ves- « quirent demi-heure, et reçurent le baptême, » et étaient bien conformés, fors qu'une main » sénestre n'avait seulement que quatre doigts. » Ils étaient conjoints ensemble en leurs par- » ties antérieures, à savoir depuis le menton » jusqu'à l'ombilic, et n'avaient qu'un seul » nombril, etc. »

RAPPORT sur une Observation de M. ANDRÉ BRY, lue à la Société le 4 août 1814; par M. le professeur DESORMEAUX.

MESSIEURS,

LES exemples de jumeaux réunis par quelque portion de la surface de leur corps, ne sont pas rares dans les fastes de la médecine. Tous les traités sur les monstres, toutes les collections d'observations, telles que les Transactions Philosophiques, les Actes de l'Académie des Curieux de la Nature, le Journal de Médecine, etc., beaucoup de Dissertations particulières et de Traités sur les accouchemens, offrent des cas semblables. *De Haller*, dans son Traité sur les Monstres, inséré au troisième volume de ses *Opera minora*, a rassemblé un grand nombre d'observations sur cette monstruosité, les a examinées et comparées entre elles, et a parfaitement exposé ce qu'elles présentent de commun sous le rapport de l'anatomie et de la physiologie. M. *Chaussier* a aussi décrit deux fœtus doubles, dans un Rapport sur les vices de conformation observés dans l'espace de cinq ans à l'hospice de la Maternité.

Ces nombreuses observations peuvent être distribuées en trois classes : les unes n'offrent qu'une simple description de la conformation

extérieure de ces fœtus, et ne sont presque d'aucune utilité ; les autres sont accompagnées de détails circonstanciés sur leur structure intérieure, et fournissent des vues intéressantes pour la physiologie. Enfin, les troisièmes offrent en même temps des détails plus ou moins étendus sur les difficultés que ces monstres ont éprouvées pour franchir le passage du bassin et les parties de la génération, sur les accidens qui en sont résultés pour la mère, et sur la probabilité plus ou moins grande de les voir continuer de vivre, soit ainsi réunis, comme on en cite des exemples (1), soit après les avoir séparés, comme on a quelquefois trouvé la possibilité de le faire quand ils n'étaient réunis que par la peau ou des parties charnues (2). Celles-ci peuvent être de la plus grande utilité pour la pratique; car, lorsqu'elles seront rassemblées en nombre suffisant, elles pourront servir à tracer des règles fixes sur la conduite que l'accoucheur doit tenir dans des cas aussi difficiles. En effet, on ne peut nier que, sous ce point de vue, l'art des accouchemens ne

(1) Transactions philos., vol. 50, obs. par *Juste-Jean Torkos.* — Waldschmid, *Diss. de sororibus gemellis*, etc. 1709. — Fanzago, *Storia di mostro di due corpi che nacque*, etc. *Padova*, 1803.

(2) *Acta Acad. cæs. Nat. cur., dec. 2, ann. 4.°; ann. 8.°* — *Fatio*, de Basle, *Helvetische vernünftige Wehmütter*, 1752.

soit peu avancé. Les Auteurs, ou passent ce cas sous silence, ou n'en parlent que très-légèrement, ou, s'ils s'en occupent plus spécialement, ils ne savent quelles régles établir. Ainsi, suivant *Levret* (1), « ces cas sont si embarrassans, que chaque accoucheur fait du mieux qu'il peut; il est d'ailleurs extrêmement difficile d'établir des règles sûres pour se tirer facilement d'affaire en semblables circonstances, et il serait impossible de s'y conformer exactement. » *Smellie* (2), en convenant de la grande difficulté qu'offrent ces accouchemens, pense aussi qu'il n'y a rien de mieux à faire que de s'en rapporter, pour chaque cas particulier, à la sagacité de l'accoucheur. « Si l'observation, dit M. *Baudelocque* (3), nous apprend que des femmes se sont trouvées assez heureusement constituées pour se délivrer seules d'un enfant qui avait deux têtes ou deux troncs (et il en indique trois exemples récens), elle nous apprend également que les secours de l'art deviennent aussi quelquefois nécessaires. » Pour preuve de cette dernière assertion il cite, dans une note, « une opération césarienne pratiquée récemment alors, et avec succès,

(1) Art des Accouchemens, §. 772.

(2) Traité de la théorie et pratique des accouchemens, p. 395 et suiv.

(3) Tome 2, p. 421 et suiv., 2.e édition.

» par M. *Zimmermann*, chirurgien-major du » régiment de Sterburi, pour délivrer madame » la comtesse *de Chercy*, d'un enfant qui avait » trois têtes. » Mais cet exemple est étranger à la question, puisqu'il n'est pas dit dans cette observation, qui est fort incomplète, que l'opération, dont le succès par rapport à la mère est très douteux (1), ait été pratiquée à cause de la monstruosité du produit de la conception. L'on y dit seulement que l'on fit d'abord l'extraction d'un enfant bien conformé, et ensuite de deux autres unis ensemble. M. *Baudelocque*, réfléchissant ensuite sur ce qu'il doit être extrêmement difficile de reconnaître d'abord de pareilles monstruosités, sur ce qu'il est impossible que l'accouchement se termine naturellement quand le bassin n'est pas très-vaste, sur la répugnance que l'on doit éprouver à mutiler un enfant encore vivant et qui pourra continuer de vivre, et sur les risques que court la femme elle-même lorsqu'on porte dans la matrice les instrumens nécessaires pour faire cette mutilation, est très-porté à rejeter cette opération, qui a été proposée assez légèrement par la plupart des accoucheurs qui l'ont précédé, et à recommander l'opération césarienne pour les cas où l'enfant est encore vivant, réservant la mutilation pour ceux où il

(1) J. P. Weidmann, *Comparatio inter sectionem cæsaream*, etc.; 1779, pag. 13.

est reconnu qu'il est mort. *Plenck* (1) avait déja émis la même opinion, mais il ne l'avait pas assez développée. Il se contente de dire : « Les » jumeaux accolés par le dos ou par le thorax, » s'ils ne sont pas très-volumineux, viennent » au jour naturellement, comme je l'ai vu » arriver deux fois; mais l'accouchement est » laborieux. Lorsque leur volume est trop con- » sidérable, l'accouchement est impossible, » et les seules ressources sont l'opération césa- » rienne, si les jumeaux sont encore vivans, » et l'éviscération s'ils sont morts. » *Jacobs* (2) développe les mêmes vues, et il examine, avec *Camper*, cette question : « Que faut-il faire » lorsqu'un enfant à terme et à deux têtes pré- » sente l'une hors de la vulve, et que l'autre » reste en arrière? est-on en droit, dans cette » occasion, d'amputer l'une des deux? Au cas » qu'on emploie l'opération césarienne, com- » ment s'y prendra-t-on pour faire rentrer la » tête qui est sortie? *Camper* veut que l'on sé- » pare la tête, disant qu'elle ne peut plus être » réduite, à moins qu'elle ne soit très-petite; » et lorsque cela est, on peut extraire l'en- » fant par le manuel ordinaire. On doit d'au- » tant moins hésiter, dit-il, à faire cette opé-

(1) Elémens de l'art des accouch.; trad. en français, p. 160.

(2) Ecole-Prat. des accouchemens; *in*-4°, 1793, p. 252, 256.

» ration, que ces sortes d'enfans monstrueux » naissent rarement vivans, et meurent peu de » temps après qu'ils sont nés. »

L'opinion de *Plenck* et de *Baudelocque* a été adoptée par la plupart des Auteurs qui ont écrit depuis. Cependant M. *Capuron* (1) s'élève contre l'espèce de cruauté qu'il y aurait à soumettre la mère à une opération aussi douloureuse et aussi dangereuse que la section césarienne, pour n'avoir ensuite à lui offrir en compensation qu'un enfant difforme, et dont l'existence est extrêmement précaire.

Si l'opération césarienne et la section de la symphyse des pubis, qui a été aussi proposée dans ces derniers temps, présentent, dans quelques cas, une dernière ressource, il ne paraît pas que l'on doive en faire dans ces circonstances une pratique générale. Aux raisons alléguées par quelques Auteurs contre cette proposition, on en peut joindre qui sont tirées de l'observation. En effet, dans les cas rapportés par M. *Baudelocque* lui-même, par *Plenck*, et dans beaucoup d'autres, l'accouchement s'est terminé naturellement, et quelquefois avec facilité; dans d'autres cas assez nombreux aussi, des difficultés plus ou moins grandes se sont présentées, mais elles ont pu

(1) Cours théor. et prat. d'accouch.; 1811, p. 615 et suivantes.

être surmontées avec succès pour les mères. Dans d'autres, il est vrai, comme dans celui rapporté par *Salizmann* (1), l'évènement a été malheureux; mais de tous les faits connus, ceux-ci sont les plus rares.

On ne peut donc encore établir aucune règle certaine pour servir de guide au praticien dans ces cas embarrassans; mais la connaissance des difficultés rencontrées par les autres, des moyens qu'ils ont employés pour les vaincre, des fautes même qu'ils peuvent avoir commises, lui suggérera sûrement quelques idées utiles pour terminer le plus favorablement possible un accouchement de cette nature qui se présenterait à lui. Il est donc convenable de recueillir avec soin, et de publier les observations analogues à celles qui vous est communiquée par M. *Bry*.

Je vous propose, en conséquence, de faire imprimer dans le Bulletin cette observation qui est curieuse par les détails qu'elle contient sur la manière dont l'accouchement a été terminé, mais qui le serait davantage, si elle était accompagnée de l'exposition exacte de la disposition intérieure des parties.

---

(1) *Acta Acad. cæs. Nat. cur., dec.* 3, t. 4, p. 232.

OBSERVATION sur la non-continuité des membranes, ou tuniques internes de l'œsophage et de l'estomac; par M. RULLIER, D.-M., aide de clinique de la Faculté.

SOEMMERING, dans le tome VI de son ouvrage sur la structure du corps humain, avait déja annoncé qu'il existe des limites bien distinctes entre les membranes internes de l'estomac et de l'œsophage, et qu'on remarque le plus souvent au point de leur jonction une sorte de dentelures ou d'ondulations, outre une teinte plus pâle, une légère saillie et quelques papilles. M. le professeur *Chaussier* était également parvenu à démontrer ce fait anatomique, à l'aide de l'ébullition et de la macération; mais le cas pathologique qui s'est offert à M. *Rullier*, semble prouver encore cette structure avec plus d'évidence.

La pièce que l'observateur a soumise à l'examen des membres de la Société, provenait d'un homme de vingt-cinq ans, qui, par suite d'une hydropisie du cerveau avec présence d'hydatides, avait été sujet à des vomissemens presque continuels dans les deux derniers mois de son existence. Ce malade avait d'ailleurs offert d'autres particularités que M. le Doyen, professeur de clinique, se propose de faire connaître incessamment. Indépendamment de la couleur, de l'état langineux et des villosi-

tés qu'on remarque assez constamment au point d'union, on voyait dans toute l'étendue de l'orifice œsophagien de l'estomac, une saillie circulaire irrégulièrement dentelée, formée par la membrane interne de l'œsophage, saillante à la vue et au toucher de près d'une ligne. Coupée longitudinalement dans toute son épaisseur, la membrane muqueuse de l'œsophage paraissait très-épaisse dans la paroi voisine du pharynx, et elle semblait, au contraire, se réduire en bas vers l'orifice cardiaque en une lame épidermique paraissant dépourvue de vaisseaux.

Cette observation tend à éclairer la question de savoir si la membrane muqueuse des intestins, que *Bichat* nomme gastro-pulmonaire, n'est point interrompue entre l'œsophage et l'estomac, et si la membrane villeuse de l'estomac n'est pas elle-même recouverte d'une sorte de couche épidermique?

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

11 *Août.*

M. le professeur *Hallé* a proposé à la Faculté de demander à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, une bourse dans un Lycée de Paris, en faveur du fils de feu M. *Thouret*, à la mémoire duquel la Faculté se plaît à donner ce nouveau tribut d'attachement, de

était joint des modèles. M. *Percy* a été chargé de les examiner.

18 *Août.*

M. *Larrey* a lu un rapport sur l'observation de M. *Worbe*, insérée par extrait au dernier Bulletin. Ce rapport et ses conclusions ont été adoptés.

M. *Bouchet*, chirurgien en chef du grand Hôtel-Dieu de Lyon, a communiqué un mémoire qu'il se propose de publier, portant le titre d'*Observation sur la ligature de l'artère iliaque externe.* Ce mémoire est analysé dans ce Numéro du Bulletin.

M. le secrétaire a rappelé les noms et les titres des personnes qui avaient été proposées pour correspondans, ou qui avaient envoyé des mémoires. Après la discussion, il a été arrêté qu'il serait adressé des diplômes de correspondans nationaux, à Messieurs,

Batard, professeur et directeur du jardin botanique à Angers;

De Serin, docteur en médecine à Auxerre;

Duquesnel, D.-M. à Rheims;

Pigeotte, médecin, membre du jury médical à Troyes;

Rochoux, D.-M., médecin du Gouvernement à la Martinique;

Voisin, D.-M., membre du jury médical à Versailles.

Worbe, D.-M. à Dreux.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

Nota. La Faculté et la Société de Médecine étant en vacances, il n'y aura pas de Bulletin d'ici au mois de décembre.

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1814. — N.° IX.

Articles contenus dans ce Numéro :

Extrait du Discours prononcé à la séance publique de la Faculté, par M. le Baron Des Genettes.

Prix décernés aux élèves de l'École-Pratique et aux sages-femmes, par suite de concours.

Prix d'encouragement fondés par M. le professeur Corvisart, en faveur des élèves de la Clinique interne.

Rapport sur un Mémoire de M. Petiet, relatif à une épidémie observée à Gray; par M. Jadelot.

Observation de l'amputation du bras dans l'article, avec résection d'une portion de la clavière et de l'omoplate; par M. Carteron, médecin à Troyes.

Trois Séances de la Faculté pendant le mois de Novembre.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

EXTRAIT du Discours prononcé par M. le Baron DES GENETTES, à la séance publique de la Faculté de Médecine, le 7 Novembre 1814.

MESSIEURS LES PROFESSEURS,

« IL y a un an qu'à la même époque vous fîtes, suivant nos usages, l'ouverture solemnelle de ces Ecoles, et l'un de vous rendit compte de nos travaux pendant le cours de l'année qui venait de s'écouler. »

« Les circonstances d'alors étaient telles, qu'il s'en présente rarement de semblables dans les annales des plus grands peuples. Toutes les forces militaires de l'Europe humiliée tant d'années par nos triomphes, commençaient à nous repousser vers nos frontières; d'innombrables armées les franchirent depuis, et après de sanglantes batailles elles arrivèrent aux portes de cette capitale, où elles ne pénétrèrent cependant qu'avec la paix rendue à la France et au monde presqu'entier. »

» Dans des temps aussi difficiles, fidèles à vos devoirs, vous n'avez point fermé vos Ecoles, interrompu vos fonctions. Réunissant presque tous l'exercice de l'art à son enseigne-

ment, vous vous êtes en quelque sorte multipliés pour secourir les victimes de la guerre, et prodiguer vos soins à nos compatriotes et à des étrangers dans lesquels vous n'avez plus reconnus d'ennemis. »

« Ceux qui m'ont précédé dans cette chaire et dans de semblables solemnités, ont traité les sujets les plus intéressans. Ils ont épuisé ce qu'il y avait à dire sur l'étendue de notre plan d'enseignement, sur la sagesse de sa distribution, sur les succès qui en ont démontré et couronné la supériorité et la perfection. »

« Aussi me bornerai-je, dans cette séance, à l'exposition de nos travaux. Je saluerai ensuite la mémoire de ceux de nos collaborateurs qui nous ont été récemment enlevés. Enfin, j'appellerai l'attention, la bienveillance publique et l'émulation de leurs condisciples, sur ceux de nos élèves auxquels vous allez décerner des prix dans ce jour. »

« Etranger depuis trop long-temps, et par les évènemens de la guerre, à des réunions littéraires aussi imposantes, n'ai-je point oublié qu'il m'eût mieux convenu d'écouter un autre en silence, que d'élever ici ma faible voix ? Professeurs mes collègues, j'ai obéi à votre choix; mais je ne pourrai terminer ce discours sans toute l'indulgence de cet auditoire. »

Après cet exorde, M. *Des Genettes* entrant en matière a fait une analyse très-étendue du

Traité des Maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent, publié cette année en quatre volumes *in*-8.°, par notre collègue M. le Baron *Boyer*. Ce compte rendu a suggéré à l'orateur plusieurs réflexions importantes. Il a été conduit à repousser l'accusation portée sans nul fondement, contre les Facultés de Médecine actuelles, de ne point former de chirurgiens, et il l'a fait par une simple énumération, une indication des jeunes chirurgiens très-distingués que nous possédons. Plus loin, M. *Des Genettes* a adressé, avec le ton de l'amitié et de l'estime la mieux sentie, quelques reproches à notre collègue, sur la réserve qu'il a mise en traitant de la pathologie, partie à laquelle on eût desiré qu'il donnât plus d'extension.

Le chapitre de la gangrène par congélation a amené des observations qui sont propres à l'orateur, et qui ont été recueillies pendant la retraite de Moscou, et notamment au passage de la Bérésina.

L'article concernant le Traité de M. *Boyer*, a été terminé par quelques mots sur le plagiat et les plagiaires.

M. *Des Genettes* a annoncé la sixième édition de *la Physiologie* de M. le professeur *Richerand*, qui vient de paraître en trois volumes *in*-8.°, et que son Auteur a su augmenter de tous les perfectionnemens de cette science.

M. le professeur *Alphonse Leroy* à publié un opuscule sur la contagion régnante sur les vaches, les bœufs et sur l'homme, en quelques contrées de la France. Il a traité des causes des contagions, des moyens d'y remédier et d'en préserver. Il s'est enfin livré à la considération de l'utilité dont peuvent être les grands abbatoirs publics.

M. *Des Genettes* a fait connaître, par leurs titres seulement, plusieurs articles dont M. le professeur *Petit-Radel* enrichira les livraisons les plus prochaines de l'Encyclopédie Méthodique. Un article qui a pour titre : *Médecins saints et médecins athées*, a fourni à l'orateur un morceau véhément où il a confuté l'assertion calomnieuse des écrivains qui ont voulu entacher du reproche d'athéisme un grand nombre de médecins. « Nous voyons, au contraire, a-t-il dit, que sous le polythéisme même, la religion des médecins, d'accord avec la raison, s'élevait au-dessus de la crédulité du vulgaire. Qu'il est exemplaire et beau le culte de *Galien*, lorsque, courbé sur les débris de l'homme et des animaux, dont il étudiait la structure, il disait aux dieux : je décrirai ces merveilles, et ce seront les hymnes par lesquelles je célébrerai votre puissance ! »

M. *Des Genettes* a dit un mot sur le typhus qui a inspiré tant de terreurs, et il a terminé ce qui regarde les travaux de la Faculté, en in-

diquant le titre de quelques Thèses remarquables soutenues cette année.

On croit devoir indiquer celles qui suivent :

1.° *Recherches analytiques sur diverses affections dans lesquelles la peau présente une coloration bleue, et en particulier celles que l'on a désignées sous le nom de cyanose ;* par M. *Gintrac.*

2.° *Dissertation sur la peste, ou fièvre adéno-nerveuse,* par M. *le Breton,* de Rhodosto, en Grèce.

3.° *Observations propres à résoudre cette question :* L'apoplexie dans laquelle il se fait un épanchement de sang dans le cerveau, est-elle susceptible de guérison ? par M. *Riobé.*

Passant ensuite aux travaux des membres de la Société de Médecine établie au sein de la Faculté, il a annoncé la sixième édition des *Nouveaux Elémens de thérapeutique et de matière médicale,* publiés par M. *Alibert.* Il a été également question du *Précis sur les eaux minérales,* et de la continuation du grand ouvrage du même Auteur, *sur les maladies de la peau.*

On a rappelé, 1.° un mémoire et des observations de M. *Roux,* sur la réunion immédiate de la plaie après l'amputation circulaire des membres dans leur continuité, et spécialement après l'amputation de la cuisse ; 2.° une observation sur un strabisme divergent de l'œil droit, guéri dans un adulte qui en était

affecté depuis son enfance. Il a été question de la publication d'un voyage récent en Angleterre, qui ferait connaître l'état de la chirurgie à Londres : cet article a fourni l'occasion d'établir les conditions sur lesquelles doivent reposer de pareilles relations.

M. *Nysten* vient de faire paraître un nouveau Dictionnaire de Médecine et des sciences accessoires.

Par une honorable exception, M. *Des Genettes* a parlé d'un ouvrage publié par un jeune médecin Espagnol, élève de la Faculté, M. *Orfila*. C'est un Traité des poisons tirés des minéraux, des végétaux et des animaux. Cette toxicologie générale est rédigée sous les rapports de la physiologie, de la pathologie et de la médecine-légale.

Après une courte analyse de cette importante production, M. *Des Genettes* a dit : « Vous reconnaissez, MM., que cet estimable travail, dont on doit attendre avec empressement la suite et le complément, est rédigé dans les principes professés par plusieurs de nos collègues, et rendus publics dans des consultations regardées comme autant de bases solides de la médecine-légale. »

« Nous croyons devoir faire observer que nous avons promu au doctorat, pendant les dernières années qui viennent de s'écouler, plusieurs Espagnols de la plus grande espérance. Ils soutenaient au milieu de nous, par

l'éclat de leurs talens, une portion précieuse de l'honneur national; tandis que la majorité de leurs compatriotes, pleins des souvenirs de la valeureuse obstination de leurs aïeux, brisait le joug qu'on voulait inutilement lui imposer. »

Entrant ensuite dans l'énumération des pertes récentes faites par la Société de Médecine, M. *Des Genettes* a, pour conserver son expression, salué la mémoire de feu MM. *Dumas*, doyen de la Faculté de Montpellier; *Legallois*, docteur en médecine, et médecin des hôpitaux de Paris; et *Villars*, doyen de la Faculté de Strasbourg, tous les trois membres de notre Société de Médecine; le premier mort en avril 1813, et les deux autres dans le cours de la présente année 1814.

M. *Des Genettes*, très-versé dans la bibliographie médicale, et fort exercé dans la biographie générale, a énuméré dans l'ordre chronologique, et en les appréciant, les nombreuses productions de M. *Dumas*. Lié intimement avec lui depuis plus de vingt ans, il a fait connaître sur sa vie et les contrariétés qu'il eut à éprouver en entrant dans la carrière des sciences, des détails aussi touchans qu'ils sont intéressans.

M. *Des Genettes*, qui porte à l'Ecole de Montpellier un attachement respectueux et filial, a su faire entrer dans cet éloge les noms de *Barthez*, de *Fouquet* et de *Dorthez*.

M. *Legallois*, sur lequel il a déja été publié une notice dans le N.° V du Bulletin de cette année, a été également l'objet d'un article étendu. Quoique l'orateur n'ait peut-être point eu précisément l'intention d'offrir un parallèle entre *Dumas* et *Legallois*, il en a cependant présenté un à ses auditeurs, qui n'ont pu s'empêcher de saisir les méthodes et les principes différens que suivaient l'un et l'autre dans des études, et des recherches qui avaient le même but.

« Nous regrettons bien sincèrement, a dit M. *Des Genettes*, de n'avoir pu réunir les notions nécessaires pour vous entretenir quelques instans de plus de M. *Villars*. »

« Les détails de sa vie vous offriraient un homme privé presqu'en naissant de l'espoir d'acquérir la plus légère teinture des lettres. Vous verriez ensuite par quels sentiers et comment, avec des talens presque tous dus à la nature, il sut s'élever à des connaissances assez profondes et assez variées pour occuper une place honorable parmi les médecins, et surtout les botanistes de notre temps. »

Les liaisons de *Villars* dans sa jeunesse avec *J. J. Rousseau*; son zèle pour l'instruction des nombreux élèves qu'il a formés, et qu'il plaçait dans son cœur, si près d'une famille adorée; son dévoûment pour ses malades, comme médecin d'un grand hôpital militaire; ou comme praticien civil dans toutes les classes

TROISIÈME CLASSE.

I.er PRIX. — . . . . . .

II.e PRIX. — Partagé entre M. *Bouchard* (*Charles-Guillaume-François*), né le 9 décembre 1790, à Vire, département du Calvados;

Et M. *Tixier* (*Mathieu-Prosper*), né le 27 octobre 1794, aux Salles-Lavauguyon, département de la Haute-Vienne.

ÉLÈVES SAGES-FEMMES.

PRIX. — Mademoiselle *Geneviève-Emilie George*, née à Paris, le 3 janvier 1796.

ACCESSIT. Mesdemoiselles *Lemoine*, femme *Bezard*; *Bleau*, femme *Coucy*; *Niquet*.

Prix d'encouragement en faveur des Elèves de la Clinique interne, membres de la Société d'Instruction Médicale.

PREMIER PRIX.

UNE MÉDAILLE D'OR.

M. *Laroche* (*Antoine*), docteur en médecine, né en 1785, à Grenoble, département de l'Isère.

SECONDS PRIX.

QUATRE MÉDAILLES D'ARGENT.

M. *Pavet* (*Charles*), docteur en médecine, né en 1788, au Mans, département de la Sarthe.

M. *Marien de la Villetette* (*Louis*), docteur en médecine, né en 1788, à Saint-Priest, département de la Creuse.

M. *Tournilhac* (*Claude-Genet-François*), candidat en médecine, né en 1791, à Volorre-Ville, département du Puy-de-Dôme.

M. *Lepeltier* (*Xavier*), docteur en médecine, né en 1789, à Duscey, département de la Manche.

Sur un Mémoire de M. Petiet, relatif à une épidémie observée à Gray; rapport par M. Jadelot.

M. le docteur *Petiet*, médecin des épidémies de l'arrondissement de Gray, département de la Haute-Saône, et correspondant de la Société, a été invité par M. le Sous-Préfet, vers la fin de janvier 1812, à se rendre dans la commune de Baujeux, où il régnait, ainsi que dans les communes voisines, une maladie épidémique grave, dont un grand nombre

donnait l'eau de riz acidulée, et quelquefois l'opium, qu'il se gardait, avec raison, d'employer trop tôt : si la douleur de côté persistait ou se renouvelait, il faisait appliquer un vésicatoire sur le point douloureux.

Quand la maladie passait à la seconde période, il recourait aux boissons de quinquina, au vin pur, aux bols de camphre et de racine de serpentaire de Virginie, aux potions d'acétate d'ammoniaque et de camphre. Quelquefois un purgatif lui a paru nécessaire pour terminer la guérison.

Le succès du traitement prescrit par M. *Petiet*, a été très-heureux; avant son arrivée à Baujeux, quatorze personnes avaient succombé à la maladie, en moins d'un mois; depuis cette époque, il n'en est mort que quatre. Il avait fait faire usage des fumigations d'acide muriatique dans les chambres des malades; précaution qui n'est peut-être pas sans utilité, même dans les cas de maladies non-contagieuses.

Dans l'intention de donner quelques éclaircissemens sur les causes probables de l'épidémie, M. *Petiet* a ajouté à son mémoire, 1.° une notice sur la topographie du canton où elle a régné; 2.° des observations météorologiques.

Le village de Baujeux est situé à deux lieues de Gray, au bord de la Saône, dans une plaine sablonneuse, humide et fertile, qui est peu élevée au-dessus du niveau de la rivière; ce village

est exposé aux vents de sud et de sud-ouest, et garanti des vents de nord et de nord-est, par l'élévation du territoire de ce côté; l'eau n'y a pas de qualités nuisibles.

L'été et l'automne avaient été chauds et secs; l'air étant devenu brusquement froid et humide, au commencement de l'hiver, M. *Petiet* présume, et je crois avec raison, que l'épidémie doit être attribuée, au moins en partie, à la grande diminution de la transpiration insensible et des autres excrétions, qui a résulté de cette variation subite daus l'état de l'atmosphère.

Toutes les tentatives faites pour découvrir des rapports entre la température atmosphérique et les maladies régnantes, méritent des éloges; peut-être étendront-elles un jour nos connaissances, jusqu'à présent si bornées, sur ce point important.

Il est évident que la maladie observée à Baujeux, était un catarrhe inflammatoire dont le siège différait suivant les individus, ou une péripneumonie compliquée de fièvre gastrique et ataxique ou maligne.

M. *Petiet* l'a regardée comme étant contagieuse et comme ayant son siège principal dans l'estomac, mais aucun fait ne démontre qu'elle était contagieuse; et quant au foyer principal, il est impossible, et heureusement à-peu-près superflu, de déterminer quel il est, dans ces maladies où les symptômes d'une inflamma-

tion locale et ceux d'une fièvre essentielle, se manifestent simultanément dès l'invasion.

OBSERVATION de l'amputation du bras dans l'article, avec résection d'une portion de la clavicule et de l'omoplate; par M. CARTERON, D.-M., médecin de l'hôpital à Troyes.

L'EXTIRPATION du bras est une des opérations les plus graves et les plus importantes de la chirurgie : c'est ce qui m'a engagé à recueillir l'observation que j'ai l'honneur de présenter à la Société de la Faculté.

Le sujet de cette observation est *Jacques Berger*, âgé de 21 ans, canonnier dans la 8.e compagnie du 2.e bataillon de l'artillerie de la garde, entré à l'hôpital de Troyes, le 4 janvier 1814, et inscrit sur le registre d'entrée de cet hôpital, sous le N.° 2112.

A la bataille de la Rothière, près Brienne, le 3 février 1814, *Jacques Berger*, de Mély, département de la Côte-d'Or, fut atteint d'un boulet à la partie supérieure du bras gauche. Les parties molles furent dilacérées, l'humérus était fracturé à la réunion de son quart supérieur avec ses trois-quarts inférieurs : l'apophyse acromion et le bec coracoïde étaient mobiles.

Berger perdit une grande quantité de sang, mais un pansement méthodique compressif arrêta l'hémorragie, et permit de transporter ce militaire à l'hôpital de Troyes, où il entra le 4 février. Le soir du même jour, il fut examiné pour la première fois par M. *Larrey*, qui ne vit d'autres ressources que l'extirpation du bras. Quoique le malade fut réduit à un état de faiblesse extrême, il n'y avait pas encore de gonflement; le malade réclamait l'opération, et le bras et l'avant-bras étaient menacés de gangrène.

Berger fut opéré deux heures après, à huit heures du soir : on le plaça sur une chaise, et un aide-major soutenait le bras.

M. *Larrey* disséqua alors au-dessus de la plaie un lambeau externe et supérieur, mit aussi à découvert l'apophyse acromion, le bec coracoïde mobile et l'articulation; ce lambeau, très-court (il avait à-peu-près un demi-pouce), n'était formé que par la peau et le tissu cellulaire sous-jacent; il coupa ensuite les tendons des muscles sus-épineux, sous-épineux et petit rond. L'aide qui soutenait le bras, le porta alors en dedans, et la tête de l'humérus se trouva dégagée de sa cavité sans aucun effort. Pendant que M. *Larrey* incisait, au moment même où l'aide faisait exécuter au bras ce mouvement, la partie supérieure de la capsule et le tendon du biceps qui y est uni, après avoir divisé ensuite le tendon du sous-scapu-

laire, il porta l'instrument le long de l'os, et fit un lambeau interne et inférieur, qui fut très-court (il avait à-peu-près un quart de pouce), la désorganisation des parties ne permettant pas qu'il fût d'une longueur convenable.

M. *Larrey*, après avoir rasé l'os avec la lame de l'instrument, et ainsi épargné les parties molles, avant de réparer entièrement le lambeau interne et inférieur, fit saisir le plexus brachial mis à découvert, et au milieu duquel se trouve l'artère axillaire. M. *Louyer-Willermé*, chirurgien-major attaché à M. *Larrey*, en fut chargé; il appliqua le pouce de la main droite sur l'artère, les doigts index et médius placés à l'opposé sur la peau, servaient de point d'appui; la lumière de l'artère se trouvait ainsi effacée, et l'hémorragie n'étant plus à craindre, M. *Larrey* écarta le tranchant de l'instrument de l'os, acheva le lambeau interne et inférieur, et le bras fut entièrement séparé.

Le bras extirpé, on fit la ligature de l'artère axillaire, et on n'eut que celle-là dans cette première partie de l'opération.

M. *Larrey*, examinant alors la plaie, s'assura que l'acromion était fracturé presqu'à sa base, et que le bec coracoïde tenait à la cavité glénoïde, qui était séparée entièrement de l'omoplate, un peu au-delà de son col. Après avoir dénudé des parties molles la clavicule, à-peu-près à la réunion de son quart externe

avec ses trois-quarts internes, deux à trois lignes avant qu'elle passe sur l'apophyse coracoïde, il se plaça à la partie postérieure et gauche du malade, introduisit l'index de la main gauche sous la partie dénudée de la clavicule, pour protéger les parties molles; il dirigea avec l'ongle du pouce de la même main la lame de la scie qu'il tint de l'autre, en la faisant agir obliquement de dedans en dehors et d'avant en arrière. La section du quart externe de la clavicule terminée, il incisa les ligamens conoïde et trapézoïde, et enleva cette portion retranchée de la clavicule, pour se donner la facilité de dénuder l'omoplate, des parties molles jusqu'au-delà des fractures. Il fut, dans cette partie de l'opération, obligé de lier l'artère sus-scapulaire.

M. *Larrey*, s'étant alors placé à la partie postérieure et droite du malade, scia de dehors en dedans, et un peu d'arrière en avant, l'omoplate au-delà des fractures, pendant qu'il maintenait cet os avec sa main gauche, et dirigeait avec le pouce de la même main la lame de la scie. Les parties molles, pendant cette dernière section, étaient protégées par des compresses appliquées, de manière à les éloigner de l'instrument et à les comprimer légèrement.

L'opération fut alors terminée; le sang ne donnant pas, les lambeaux furent ramenés sur la plaie, qui n'en avait pas moins une étendue

*

très-considérable. On la couvrit d'une compresse fenêtrée, sur laquelle on mit de la charpie mollette et un bandage convenable.

On donna au malade un calmant ; il avait souffert beaucoup pendant l'opération, qu'il supporta avec courage.

La transudation à travers les pièces de l'appareil fut assez abondante ; il parut même un peu de sang dans la nuit du 5 au 6 de février.

Le 7 février, troisième jour après l'opération, les pièces extérieures de l'appareil furent renouvelées.

Le 9, cinquième jour de l'opération, l'appareil fut entièrement levé par M. *Debret*, chirurgien de l'hôpital, qui succomba quelques jours après, victime du zèle avec lequel il portait des secours aux militaires encombrés dans notre hôpital.

M. *Debret* avait conservé les parties retranchées de la clavicule et de l'omoplate, je n'ai pu les retrouver.

Les chairs de la plaie étant pâles et blafardes, et craignant la gangrène, M. *Debret* employa dans le pansement la poudre de quinquina et de camphre, et fit couvrir les plumasseaux de styrax. Le malade souffrit beaucoup ; ses alimens consistèrent en trois bouillons et deux soupes. On lui donna une portion cordiale, dans laquelle entraient les eaux aroma-

tiques spiritueuses ; l'eau vineuse pour boisson ordinaire, un grain d'opium tous les soirs.

Le 20 février, seizième jour de l'opération ; la ligature de l'artère axillaire se détacha d'elle-même ; les chairs étaient plus rouges, des bourgeons charnus s'élevaient de sa surface, les bords de la plaie commençaient à s'affaisser.

L'opium fut supprimé. On donna au malade le vin amer : il commençait à prendre des alimens depuis quelques jours.

Le 24 février, M. *Larrey* étant rentré à Troyes avec l'armée française, vit le malade ; la surface de la plaie était de nouveau blafarde ; des bourgeons charnus recouvraient cependant les os, excepté l'extrémité de la clavicule, qui était noirâtre. On eut recours de nouveau au pansement avec la poudre de quinquina et l'onguent styrax : on administra à l'intérieur le vin de quinquina.

Quelques jours après, la plaie avait pris un meilleur aspect.

Le premier mars, l'extrémité de la clavicule a perdu sa couleur noirâtre ; elle est recouverte de bourgeons charnus.

Le 20 mars, la diminution de la plaie est sensible.

Le 26 mars, il sort deux esquilles de la partie la plus profonde de la plaie ; ses bords se rapprochent.

Le 10 avril, une cicatrice blanche et enfoncée commence à se former.

Le 20 avril, le malade demande sa sortie ; on la lui accorde le 30 ; la plaie n'avait plus alors que la largeur d'un écu de 3 francs.

Cette observation m'a paru assez importante pour mériter l'attention de la Société ; l'opération qui en est le sujet était l'unique moyen de sauver la vie au malade. Le moindre retard aurait pu lui être funeste ; les amputations du bras dans l'article sont-elles d'ailleurs des opérations aussi graves qu'on se le figure généralement, et ne devrait-on pas y avoir plus souvent recours d'après l'expérience et les préceptes des chirurgiens militaires les plus distingués ?

Telle est la question que j'ai été conduit à me faire d'après ce que j'ai observé à l'hôpital de Troyes ; de cinq malades qui ont eu le bras amputé dans l'article (toutes ces opérations ont été faites par M. *Larrey*, à l'hôpital de Troyes, ou sous ses murs), un seul a succombé deux jours après l'opération ; les autres sont sortis guéris ou sur le point de l'être ; tandis que d'un grand nombre d'amputations du bras ou de l'avant-bras, faites par des chirurgiens instruits qui avaient l'habitude de ces opérations, nous n'avons pas eu un quart de malades de guéris, quoiqu'ils fussent soignés de même.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

10 *Septembre.* (*Séance extraordinaire.*)

LA Faculté ayant pour cette année seulement, et à cause des circonstances, prolongé ses travaux, a entendu dans cette séance et donné son approbation aux différens actes qui ont eu lieu dans la première décade de ce mois.

On a procédé au scrutin pour l'élection des juges du concours de l'Ecole-Pratique. MM. *Des Genettes*, *Lallement*, *Chaussier*, *Vauquelin* et *Richerand*. MM. les professeurs *Chaussier* et *Vauquelin* devant s'absenter de Paris, MM. *Deyeux* et *Thillaye* se sont offerts pour les remplacer.

La Faculté a arrêté qu'elle se procurerait le buste de feu M. *Cabanis*, l'un de ses membres, dont la mémoire lui sera toujours chère.

5 *Novembre.*

M. *Des Genettes*, au nom de la commission des professeurs nommés pour procéder au concours des élèves des trois classes de l'Ecole-Pratique, donne lecture du résultat du procès-verbal de ces concours, et l'Assemblée l'adopte.

M. *Desormeaux* donne également lecture du procès-verbal du concours des élèves sage-femmes. Ce rapport est également adopté.

(La liste des élèves couronnés est insérée dans ce Numéro du Bulletin.)

15 *Novembre.*

Tous les actes qui ont eu lieu dans la quinzaine précédente sont lus et adoptés.

La Faculté a arrêté de faire imprimer le discours prononcé par M. *Des Genettes*, comme président de la Faculté, lors de la rentrée qui a eu lieu le 7 de ce mois.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

10 *Novembre.*

MM. *Worbe*, *Voisin* et *Pigeotte*, nommés correspondans, ont remercié la Société du diplôme qu'ils en ont reçu.

On a donné lecture d'une lettre de M. *Ozanam*, D.-M., datée de Milan, par laquelle l'Auteur, en adressant le plan d'un ouvrage sur *l'histoire des maladies contagieuses et épidémiques* qu'il se propose de publier, demandait l'avis de la Société sur ce plan. Après en avoir délibéré, il a été arrêté que cette demande ne serait pas accordée, à cause de l'abus qui pourrait en résulter.

M. le professeur *Chaussier* a présenté à la Société pour être déposé dans les collections de la Faculté, le dessin d'un enfant qui portait une hernie du cœur, et dont l'observation a été insérée dans le Bulletin N.° V, de cette année. La mort de cet enfant, qui avait vécu deux mois, a permis de faire quelques observations anatomiques qui sont représentées dans le dessin. M. *Chaussier* a promis de les remettre par écrit à M. le conservateur.

MM. *Chaussier* et *Huzard* ont été nommés commissaires pour rendre compte d'un mémoire de M. *Hurtrel d'Arboval*, sur le parti que l'on pourrait tirer des peaux des animaux morts de maladies contagieuses.

M. *Thillaye* fils a remis de la part de madame la veuve *Legallois*, deux mémoires qui se sont retrouvés dans les papiers de son mari, et pour lesquels il avait été nommé commissaire par la Société.

M. *Carteron*, D.-M. de l'hôpital de Troyes, a lu une observation qui est insérée dans ce Numéro du Bulletin, sur un cas d'amputation du bras dans l'article.

M. *Chaussier* a présenté de la part de M. *Delseriés*, D.-M., une observation sur une hépatite et une gastrite chronique qui ont présenté des phénomènes singuliers durant la vie du malade, suivie de l'ouverture du cadavre et de réflexions sur ces deux maladies. Cette observation sera communiquée dans une autre séance.

M. *Boucher*, de Versailles, a adressé des observations sur les vaccinations qu'il a pratiquées au nombre de 672, et sur des plaies guéries par l'application de lotions acidules.

M. *Rivière* a lu une notice sur un procédé qu'il dit être nouveau, et qui consiste à employer un fil de platine au lieu d'un fil de plomb, dans la ligature de l'anse de peau qui doit être coupée pour la guérison de la fistule à l'anus.

24 *Novembre.*

M. *Routier*, D.-C. à Amiens, a adressé deux observations dont la lecture a été renvoyée à une autre séance, la première sur une péricardite chronique; la

deuxième sur une fièvre intermittente dont chaque paroxysme était accompagné d'une hémorragie utérine.

M. *Thillaye* fils a présenté à la Société une pile galvanique dont l'action est continue. Cette pile, inventée par un italien nommé *Zamboni*, n'admet pas de disques humides. Ceux qui la forment, au nombre d'environ deux mille, sont de papier argenté sur une face, et frottés d'oxide de manganèse sur l'autre. On en forme un cylindre qui, après avoir été très-comprimé, est recouvert d'une couche de soufre fondu. Cet appareil ingénieux expliqué et présenté par M. *Thillaye*, peut servir à charger un condensateur, et par suite une bouteille de Leyde.

M. *Roux* a commencé la lecture d'un mémoire portant le titre de *Relation d'un Voyage fait à Londres en* 1814, dans lequel on présente l'état actuel de la chirurgie en Angleterre. La lecture sera continuée.

M. *H. Cloquet*, prosecteur de la Faculté, présente une pièce pathologique recueillie sur un enfant qui avait un abcès ouvert au-dehors du crâne, par suite d'une chûte. Les recherches ont prouvé que la cavité intérieure du foyer était tapissée par une sorte de membrane de nouvelle formation.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

Nota. C'est par erreur que le nom de M. *Garnier*, chirurgien à Angers, ne se trouve pas sur la liste insérée dans le Numéro dernier, la Société l'ayant désigné comme l'un de ses correspondans nationaux.

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1814. — N.° X.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur une fièvre intermittente dont chaque accès était accompagné d'hémorragie utérine ; par M. Routier, D.-Ch. à Amiens.

Sur un cas de péricardite chronique ; par le même M. Routier.

Quatre Séances de la Faculté pendant le mois de Décembre.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Observation sur une fièvre intermittente dont chaque paroxysme était accompagné d'hémorragie utérine ; par M. Routier, D.-C. à Amiens. (*Extrait.*)

Aucun Auteur n'a admis jusqu'à ce jour une fièvre intermittente accompagnée d'hémorrhagie utérine ; il y avait bien quelques observa-

tions qui semblaient constater son existence ; l'ancien Journal de Médecine fournit sur ce sujet quelques observations, à la vérité incomplètes. M. *Gaillard*, médecin à Poitiers, a fait parvenir à la Société de Médecine, une observation sur une fièvre qui s'accompagnait d'une hémorrhagie utérine, se continuant, quoique affaiblie, dans les temps d'intermission. Le docteur *Alibert* n'a point cru ces faits suffisans pour en établir une espèce de fièvre dans son excellente Monographie ; sans doute parce qu'ils n'étaient point assez nombreux. Cependant s'ils se présentent en différentes latitudes et en différens temps, aux médecins, on sera obligé d'ajouter cette espèce à celles déjà nombreuses que nous connaissons.

La femme du sieur *J.....*, âgée de 37 ans, mère de six enfans, fit le 19 février 1806, une fausse-couche à trois mois et demi ou quatre mois de gestation. Le produit de la conception fut rendu entier, avec une hémorrhagie assez considérable pour laisser la femme quelque temps affaiblie. Elle était parfaitement rétablie, lorsque le 14 avril, sur les onze heures du matin, elle ressentit un frisson avec tremblement, et tous les symptômes d'un accès de fièvre. Dans ce moment même elle éprouva une perte d'un sang rouge sortant abondamment par le vagin, qui se continua jusques sur le soir, que la chaleur et la sueur commençaient à s'établir. Je ne vis la malade qu'à cet instant de la fièvre ;

l'hémorrhagie s'arrêtait : au toucher, le col de la matrice se trouvait très-peu distendu, et dans l'état naturel. Je fis garder le lit à la malade, appliquer des compresses de vinaigre sur le ventre, et je prescrivis une infusion de fleurs de camomille.

Le 15, santé parfaite; la malade se lève, vaque à ses affaires.

Le 16, dans la matinée, nouveau frisson de fièvre, avec les symptômes ordinaires, mais sur-tout nouvelle hemorragie utérine. Je ne prescris rien de nouveau.

Le 17, apyrexie complète; la malade prend vingt-quatre grains d'ipécacuanha, et un grain de tartre stibié. La journée se passe sans accidens.

Le 18, troisième frisson de fièvre, avec hémorrhagie assez considérable pour aller jusqu'à la syncope. Appelé dans ce moment, j'appliquai le tampon; je fis ajouter à chaque tasse d'infusion de camomille, quelques gouttes d'élixir de propriété. Les accidens se terminent, comme dans les autres accès, par la chaleur et la sueur.

Le 19, tranquillité parfaite; la malade est seulement affaiblie; elle prend un peu de nourriture; j'ôte le tampon. Le soir, j'en substitue un nouveau. Peut-être ici pourrait-on m'accuser d'avoir trop tempéré, et d'avoir trop tardé à employer le spécifique; il m'était certainement bien prouvé que son emploi était

indiqué ; il n'existait plus de doute sur le genre de maladie ; mais je ne regardai point l'accident comme assez grave pour emporter, comme dans bien des espèces de fièvres intermittentes pernicieuses, le malade du troisième au quatrième accès : le cas était assez rare pour être bien observé et pour remarquer complètement la coïncidence de la perte avec l'invasion du paroxysme ; d'ailleurs, l'efficacité connue du tampon me fit attendre sans inquiétude le quatrième accès.

Le 20, qnatrième accès avec hémorrhagie et syncope ; du reste, même terminaison que dans les autres. Sur la fin du paroxysme, je vis la malade, avec mon honorable collègue *Lemerchier*. Nous convînmes de l'emploi du spécifique. La malade répugnait à prendre le quinquina en substance ; nous lui fîmes prendre dans le jour de l'apyrexie le 21, deux gros d'extrait dans une potion appropriée. Nous ne crûmes point les accidens assez graves pour forcer absolument l'emploi du quinquina en substance, et nous fûmes d'accord sur l'utilité de sacrifier un peu à l'observation d'un fait assez neuf.

Le 22, cinquième accès, mêmes accidens ; seulement l'hémorrhagie n'est point aussi abondante. La fièvre diminue un peu d'intensité et de longueur.

Le 23, intermittence parfaite ; nous déter-

minâmes la malade à prendre un peu de quinquina en substance.

Le 24, la malade n'éprouve qu'un léger ressentiment de fièvre sans perte de sang. Nous continuâmes l'extrait de quinquina, ce jour et les suivans, et la malade n'eut point le sixième accès; elle entra en convalescence.

Vers le 15 mai, la malade eut encore trois accès de fièvre tierce simple, contre lesquels on n'employa aucuns médicamens, mais qui peuvent servir à confirmer le génie de la maladie.

Sur une péricardite chronique; par le même M. Routier, D.-C. à Amiens.

M. *A. F. T....*, âgé de quarante-un ans, d'une constitution éminemment athlétique, d'un tempérament sanguin, chef d'un fort établissement de teinture, exposé, par état, aux vicissitudes de la chaleur et du froid, sortant souvent de table pour passer des nuits au travail, éprouvait depuis plusieurs années une gêne habituelle de la respiration, était sujet à des rhumes fréquens, et sur-tout à des douleurs rhumatismales sur les lombes ou les membres, et habituellement pris par la goutte, affection héréditaire pour lui et sa famille.

Vers la fin de février 1813, à la suite de

douleurs rhumatismales goutteuses vagues, M. *T*.... se plaignit d'un sentiment d'anxiété et de gêne à la région précordiale, sur-tout dans le temps de l'inspiration ; il eut des frissons irréguliers, perte d'appétit, du dégoût pour ses habitudes et ses occupations ; une application de sangsues sur des hémorroïdes un peu tuméfiées, l'emploi de quelques médicamens amers, calmèrent ces symptômes, et le malade passa quelques mois sans se plaindre, conservant cependant toujours un peu de dyspnée, se plaignant d'avoir mal à soulever la poitrine, sur-tout quand il faisait un exercice un peu violent, ou qu'il montait un escalier.

Vers le mois de juin, les jambes commencèrent à s'infiltrer ; il survint une toux fréquente qui causait des douleurs que le malade rapportait au diaphragme ; la respiration devint courte, embarrassée et fréquente ; elle était sur-tout accompagnée d'un sentiment de pesanteur vers l'appendice sternal (xiphoïde), et le malade se plaignait de soulever un poids en élevant les côtes. La marche devint pénible, et sur-tout l'action de monter. Cet état alarmant fit des progrès rapides ; l'infiltration augmenta, s'étendit sur les cuisses et les tégumens de l'abdomen ; la figure devint bouffie ; la capacité de l'abdomen elle-même prit un grand volume, par l'épanchement aqueux qui y devint très-sensible.

A cette époque, la poitrine percutée résonnait dans toutes ses régions, également du côté droit et du côté gauche; le son était seulement un peu plus obscur, à mesure qu'on descendait vers sa partie inférieure; le malade ne s'était jamais plaint d'éprouver des palpitations; les mouvemens du cœur étaient assez réguliers; seulement la sensation que ses pulsations rapportaient, semblait venir de loin, comme par l'intermédiaire d'une substance interposée.

Dans les mois d'août et septembre, les accidens prirent plus de gravité; l'infiltration surtout devint générale; l'abdomen augmenta de volume; les bras, les côtés de la poitrine se tuméfièrent; la face devint de plus en plus bouffie; les paupières s'infiltrèrent. On appliqua des vésicatoires aux bras, à l'intérieur des cuisses; le malade avait été mis depuis long-temps à l'usage des scillitiques, des diurétiques, sans en retirer qu'un léger soulagement : on employa la digitale pourprée sans plus de succès.

Vers le mois d'octobre, tous les symptômes allèrent en s'aggravant; le malade ne respirait plus qu'avec la plus grande peine; il ne pouvait plus soulever le tronc; il restait couché sur le dos, ne pouvant se mettre sur un côté ni sur l'autre; les battemens du cœur ne présentèrent plus qu'une espèce de bruissement profond et obscur; l'infiltration aqueuse était extrême et générale; la mortification s'empara

des tégumens, du scrotum, et d'une portion de la verge. Le malade mourut sans beaucoup d'angoisses dans la soirée du 6 novembre 1813. Le lendemain, dans la soirée, je procédai à l'ouverture et examen du cadavre, sous les yeux de mon respectable collègue M. *Rigolot*, docteur en médecine, membre du jury médical du département de la Somme, et de l'Académie des Sciences et Belles-lettres d'Amiens, et voici les observations que nous fîmes.

A la périphérie du cadavre, tout le tissu cellulaire sous-cutané, fortement infiltré, quelques vergetures au visage, infiltration des paupières, lèvres violettes.

La poitrine ouverte, peu ou point d'adhérence des plèvres, les poumons libres dans toute l'étendue de leurs lobes, crépitans, élastiques, flottans dans une grande quantité d'un liquide séreux clair, pouvant être évaluée de six à huit livres; le cœur augmenté beaucoup de volume par le grand épaississement du péricarde dévié de sa position naturelle, porté en bas, et comme couché transversalement sur le diaphragme, et sa pointe tournée vers le côté droit de la poitrine; par cette partie, le cœur avait pris une adhérence très-intime avec le diaphragme. Cette adhérence existait dans toute l'étendue de la face interne du péricarde avec la substance musculaire des ventricules, au point

d'être difficilement séparée : mais dans la portion externe correspondante au diaphragme, le péricarde avait acquis l'épaisseur de sept à huit lignes; et son adhérence avec le diaphragme était si intime, qu'il ne pouvait en être séparé, et il formait avec cette portion du diaphragme correspondante, un tissu propre, un changement d'organisation qui se communiquait à ce muscle même, qui avait pris de l'épaisseur, affectait un état membraneux et cartilagineux, et avait contracté par sa surface inférieure des adhérences avec la face convexe du foie; de manière que la pointe du cœur par le péricarde, le diaphragme et la partie correspondante du foie, étaient confondues dans une induration complète, dans une désorganisation, et un tissu commun, raccorni, dur et rénitent.

Les ventricules dans leur état naturel, ayant seulement un peu moins d'ampleur à cause de leur resserrement par la désorganisation du péricarde; mais du reste, les valvules et les oreillettes dans l'état sain. Les artères et les veines partant du cœur, ayant leur proportion ordinaire.

Si cette observation se range dans la classe des faits malheureusement trop nombreux de maladies du cœur où la médecine est impuissante, elle me paraît cependant devoir être recueillie. Aucun Auteur, que je sache, n'en offre de pareilles; l'illustre M. *Corvisart*, à

qui cette partie de l'art de guérir a de si grandes et si justes obligations, n'a parlé dans la péricardite que du changement qui survient à la surface interne du péricarde, et de la seule adhérence de cette surface avec la substance du cœur.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

Premier Décembre.

L'ASSEMBLÉE a procédé par le scrutin, au choix des commissaires pour l'admission des élèves de l'École-Pratique. MM. *Duméril*, *Richerand*, *Desormeaux*, *Des Genettes* et *Chaussier* ont été nommés. Il a été arrêté qu'après les rapports de Messieurs les commissaires, il serait ouvert un concours pour le choix des aides d'anatomie. Le reste de la séance a été consacré à des discussions et à des affaires d'administration intérieure.

15 *Décembre.*

On a, sur l'invitation de M. *Des Genettes*, nommé au scrutin un président. MM. *Dejussieu* et *Hallé* ayant obtenu le même nombre de voix au premier tour, on a procédé à un second scrutin, et M. *Dejussieu* a obtenu la majorité des suffrages.

M. *Hallé*, en son nom et en celui de M. *Chaussier*, a fait un rapport demandé par Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, concernant les eaux de Bourbon-Lancy, dont il a dit que l'analyse devait être recommencée en même temps qu'il faudrait en faire avec soin la description topographique. Il a fait sentir la nécessité d'envoyer sur les lieux deux commissaires, et il a désigné MM. *Balard*, médecin militaire, qui

est du pays même ; et *Barruel*, chef du laboratoire de chimie de la Faculté ; lesquels commissaires, ou tous autres qui pourraient être choisis par Son Excellence, ne devraient se rendre sur les lieux que dans une saison opportune et favorable à l'objet de leur voyage. Ce rapport a été adopté.

M. *Vauquelin* a lu un rapport sur la préparation de la gélatine tirée des os, par M. *Darcet*. (Ce rapport a été imprimé dans le Journal de M. *Leroux*, pour le mois de novembre.)

20 *Décembre*. (*Séance extraordinaire*.)

La Faculté a arrêté le budjet de ses dépenses pour 1815.

29 *Décembre*.

L'Assemblée a adopté le rapport des commissaires chargés d'examiner les candidats qui s'étaient fait inscrire pour être admis à l'Ecole-Pratique, et en a arrêté la liste.

Le reste de la séance a été employé à des décisions et à des discussions relatives à des objets d'administration intérieure.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

8 *Décembre.*

M. *Chevreul*, correspondant de la Société à Angers, lui a adressé une observation sur un fœtus qui était né sans tête et sans membres supérieurs. Il a envoyé aussi la pièce anatomique. M. *Béclard* a été chargé de faire un rapport sur cette observation.

M. *Duval* a offert à l'examen des membres un hygromètre de *Saussure*, corrigé par M. *Deluc*, et tel qu'il a été décrit par ce physicien dans une lettre qui a été publiée en Angleterre en 1813.

M. *Jadelot* a lu un rapport sur un mémoire de M. *Petiet*, D.-M., relatif à une épidémie observée à Gray. Ce rapport a été inséré dans le Numéro précédent de ce Bulletin.

M. *Esquirol* a lu l'observation d'un cas d'altération particulière du foie, lequel a offert un exemple remarquable de mélanose. La pièce modelée en cire a été offerte par l'Auteur, pour être déposée dans les collections de la Faculté. La Société a chargé M. *Laennec*

de faire un rapport sur l'observation, et M. *Vauquelin* de vouloir bien examiner la nature chimique de la substance noire abondante fournie par ce cas de pathologie.

M. *Honoré*, D.-M., a présenté une pièce pathologique offrant une altération particulière de la substance cérébrale, avec l'histoire de la maladie. M. *Récamier* a été nommé commissaire.

M. *Rivière* a lu des détails sur le procédé qu'il avait employé dans un cas de fistule à l'anus, et une observation sur un épulis avec carie et exostose du bord alvéolaire. Après discussion, il a été arrêté qu'il ne serait pas nommé de rapporteurs pour ces deux mémoires.

22 *Décembre.*

M. *Kontosky*, médecin et chirurgien de S. A. I. le Grand-Duc *Constantin* de Russie, remercie du titre de correspondant étranger dont il a reçu le diplôme.

M. *Garnier*, d'Angers, accuse également la réception de son diplôme de correspondant, et remercie la Société.

M. *Gintrac*, de Bordeaux, réclame des rapports sur plusieurs observations qu'il a lues ou communiquées à la Société.

La Société a entendu la lecture de plusieurs observations par lesquelles M. *Boucher*, officier de santé à Versailles, a constaté l'efficacité notable des lotions de tartrate acidules de potasse dans le traitement de certaines plaies, d'après l'indication qu'en avait faite M. le professeur *Chaussier*. Dans les trois observations rapportées, les plaies étaient gangreneuses. On les nettoya avec la lotion, on les couvrit avec des plumasseaux de charpie trempés dans la même liqueur, et on réitéra le pansement plusieurs fois le jour, selon le besoin. Cette liqueur est une solution de crême de tartre soluble dans les proportions qui suivent : tartrate acidule de potasse, une demi-once; acide boracique, deux gros, dans une pinte d'eau bouillante.

On a donné lecture des deux observations de M. *Routier*, qui sont insérées par extrait dans ce Numéro du Bulletin.

M. *Guersent* a présenté à l'examen des membres de la Société, deux reins d'un volume considérable, et presque entièrement transformés en kystes agglomérés et hydatiformes. Quelques poches de même

nature et renfermant le même liquide, s'étaient aussi développées dans le foie du sujet auquel ces reins avaient appartenu.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1815. — N.° I.er

Articles contenus dans ce Numéro :

Rapport sur plusieurs cas d'hydrophobie; par M. Petit, officier de santé.
Sur une maladie cancéreuse de l'abdomen; par M. Chomel, D.-M.
Sur une tumeur cérébriforme développée dans la cavité de la dure-mère sous le cervelet, par M. Arvers, candidat en médecine.
Trois Séances de la Faculté pendant le mois de Janvier.
Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Sur plusieurs cas d'hydrophobie; par M. Petit, officier de santé à Aubenton. (Extrait d'un Rapport à M. le Sous-Préfet de Vervins.)

Monsieur le Sous-Préfet,

J'aurais bien desiré pouvoir répondre à la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'a-

dresser le 15 octobre dernier, relativement aux évènemens malheureux qui ont eu lieu dans la commune d'Iviers; mais divers embarras, et le desir de me procurer tous les renseignemens nécessaires pour vous présenter un rapport circonstancié, sont cause de ce retard.

Cinq individus ont été mordus à Iviers, le 5 août dernier, par un chien enragé d'une grande taille et très-fort.

1.° *Marie-Louise Richard*, âgée de cinquante-huit ans, femme de *François Dubois*, manouvrier.

2.° *Pierre-Louis Crampont*, manouvrier, âgé de trente-quatre ans, mordu grièvement, et à nu, à la main droite et au-dessus de la hanche, au travers de sa chemise qui a été déchirée.

3.° *Joséphine Valtier*, âgée de vingt-deux ans, femme de *Jean-Louis Crampont*, aussi manouvrier, mordue très-profondément, et à nu, au-dessus du talon droit (cette partie percée de part en part avec lésion du tendon d'Achille), et derrière l'épaule droite à travers sa chemise d'une toile assez grossière.

4.° La femme de *Germain Grouzel*, valet de charrue.

5.° *Virginie*, leur fille, âgée de onze ans. Ces deux dernières mordues très-superficiellement à travers leurs vêtemens, et sans effusion de sang. Malgré leurs craintes, elles n'ont

jusqu'alors éprouvé aucun accident. Tous sont de la commune d'Iviers.

Les trois premiers sont morts hydrophobes sans avoir manifesté la moindre intention de mordre. Je n'ai pas vu la femme *Dubois*, mais les renseignemens que j'ai pris à son sujet ne me laissent aucun doute sur le genre de sa maladie. Elle est morte tranquillement le 11 septembre, à dix heures du matin, trente-six jours après avoir été mordue, et vingt-quatre heures après la manifestation des symptômes d'hydrophobie.

J'ai vu *Crampont* le 30 septembre. Cet homme naturellement vif avait la tête pesante, connaissait l'horreur de sa position, et conservait cependant de l'espoir. Il me disait : « Vous me sauverez avec l'aide de Saint-Hubert. » Il avait une aversion bien prononcée pour tout ce qui était liquide ou transparent, une agitation continuelle de presque tout le corps, sentiment d'ardeur à la gorge; crachotement brusque, d'une salive écumeuse; soif ardente, frémissement général, convulsions, contraction douloureuse de la gorge lorsqu'on lui présentait quelque boisson, nausées, palpitations de cœur; pouls petit, fréquent, inégal; yeux vifs, étincelans, fuyans la lumière; pupilles très-dilatées, regard étonné, respiration entrecoupée, chaleur brûlante à la région de l'estomac, gonflement extrême de la base du cou, extrémités presque froides, un peu livi-

des ; voix altérée, prononciation rapide, constipation, suppression des urines depuis la veille. Du reste, nulle envie de mordre, attention de cracher par terre pour que sa salive ne tombât pas sur les assistans qu'il priait de ne pas l'abandonner. Cet état avait été précédé, deux jours auparavant, d'anxiétés, d'insomnie, de tressaillemens involontaires, de perte d'appétit, du gonflement douloureux des cicatrices. Depuis trente-six heures, il n'avait rien avalé ; il avait vomi plusieurs fois ; la moindre agitation de l'air le fatiguait.

A ma sollicitation, il essaya d'uriner ; il rendit, avec de grands efforts, quelques gouttes d'une urine sanguinolente et fétide. Je lui présentai un petit broc rempli d'eau fraîche, et je le portai à sa bouche avec l'attention qu'il ne pût voir le liquide. Il le vida avec de grands efforts, et assura que cela lui faisait le plus grand bien. Je l'engageai à entrer dans un bain d'eau tiède. Il témoigna d'abord de la répugnance ; cependant il se laissa plonger dans le tonneau que l'on avait eu soin de tenir couvert. Il s'y trouva bien et demanda à y rester. Il mourut tranquillement le même jour à huit heures du soir, cinquante-six jours après avoir été mordu.

Je vis le même jour la jeune femme de *Jean-Louis Crampont*, dont les plaies étaient cicatrisées depuis plusieurs jours. Elle était extrêmement agitée, se plaignait de douleurs dans tout le

membre inférieur droit; les cicatrices étaient gonflées et livides. Je lui proposai de r'ouvrir ses plaies et de les cautériser. Elle y consentit. J'employai pour cela le muriate d'antimoine liquide; je recommandai l'usage des bains tièdes, celui de divers anti-spasmodiques, et je tâchai de la rassurer. La suppuration ne tarda pas à se rétablir, et on l'entretint. C'est à-peu-près tout ce que l'on fit. Les accidens se calmèrent, et la malade fut assez tranquille jusqu'au 14 octobre. Alors la suppuration diminua; les douleurs recommencèrent et s'étendirent dans tout le membre inférieur, jusque dans le ventre, avec agitation, anxiétés, craintes, insomnie, châtouillement extraordinaire à la vulve, fureur utérine. Ce dernier symptôme affligeait singulièrement cette infortunée, qui était naturellement très-pudique, et il ne se calma que le lendemain. Alors l'horreur pour les liquides se manifesta. Je la vis ce jour là, présentant à-peu-près les mêmes symptômes que *Crampont*, mais avec beaucoup moins d'intensité. Elle pouvait aussi, en faisant des efforts, boire à l'aide d'un broc. Elle mangeait et avalait sans peine du pain trempé dans du vin et de l'eau, ou dans un liquide quelconque. Elle se trouvait bien dans le bain : mais un préjugé funeste s'opposait à ce qu'on la baignât assez souvent. Elle s'éteignit doucement le 17 au soir, soixante-treize jours après avoir été mordue.

Ces trois infortunés conservèrent presque jusqu'au dernier moment l'intégrité des fonctions intellectuelles. Tous avaient fait le pélerinage de Saint-Hubert, et avaient observé scrupuleusement toutes les pratiques qui leur avaient été imposées : messes tous les jours, prières, attention de coucher chaque nuit dans des draps blancs pendant quarante jours, etc., etc.; rien n'a été omis. Leurs morsures ont été traitées comme plaies simples; on en a même favorisé la guérison autant que possible; aucun moyen préservatif n'a été employé. Les symptômes d'hydrophobie n'ont paru que plusieurs jours après l'entière cicatrisation des plaies.

Il n'y a pas d'exemple bien avéré que l'on ait jamais guéri l'hydrophobie ni la rage confirmées, mais il est démontré que l'on peut facilement s'en garantir par des moyens préservatifs. Ma pratique m'a fourni plus de trente occasions d'employer cette méthode chez des individus mordus plus ou moins grièvement, et aucun d'eux n'a jamais ressenti la moindre atteinte dans ces cruelles maladies, quoique la plupart aient conservé pendant long-temps les plus vives inquiétudes. Ces moyens consistent particulièrement à dégorger promptement les plaies si elles n'ont point assez saignées, à les cautériser, et à entretenir la suppuration pendant un temps suffisant (trois, quatre, cinq mois, selon les circonstances), les bains, les

frictions mercurielles, les anti-spasmodiques, et sur-tout les calmans moraux, ne doivent point être négligés. Mais comment déraciner le préjugé religieux, et éclairer le peuple sur ses véritables intérêts? Je crois que l'intervention des ministres des autels serait ici nécessaire.

On pourrait avoir dans chaque commune un petit flacon de muriate d'antimoine liquide qui serait déposé, avec la manière d'en faire usage, chez MM. les maires ou pasteurs, dans les communes où il n'y a pas d'homme de l'art; ils annonceraient qu'ils sont dépositaires d'un préservatif sûr contre la rage, que l'administration en serait gratuite, qu'elle est facile et très-peu douloureuse. Je me charge de distribuer gratuitement de ces flacons dans les communes de mes environs, et d'en faire connaître l'emploi.

Le nombre des chiens inutiles est prodigieux dans ce pays-ci. Beaucoup d'indigens qui n'ont pas toujours du pain à donner à leurs enfans, en nourrissent pour le moins un. Il y a sur-tout beaucoup de petites chiennes qui ne contribuent pas peu à propager la rage. Dans le temps de leur chaleur, les grands chiens ne pouvant se satisfaire, ne les quittent pas, se privent de boire et de manger, s'échauffent, deviennent furieux, se battent et s'entre-mordent. Aussi on a vu beaucoup de chiens enragés cette année; toutes les semaines on en voit

encore. Presque tous sont d'une grande taille. Un impôt assez élevé sur les chiens inutiles, et sur-tout sur les petites chiennes, serait bien avantageux.

Je vais souvent à Iviers ; les personnes qui ont donné des soins aux malheureux qui ont péri, conservent des inquiétudes. Je les rassure en leur disant qu'ils n'étaient pas enragés ; ce qui est vrai, car l'hydrophobie peut exister indépendamment de la rage qui est toujours accompagnée d'un délire furieux et souvent d'envie de mordre. Plusieurs personnes prétendaient qu'il y avait du danger à rester près de ces infortunés, à respirer leur haleine, etc. J'ai combattu leurs craintes, et on leur a prodigué les soins que réclame l'humanité. J'espère que personne n'aura sujet de s'en repentir.

J'ai cru, Monsieur le Sous-Préfet, devoir entrer dans quelques détails, peut-être minutieux ; mais les intérêts de vos administrés vous sont si chers, et l'objet de ces détails est si important, que j'espère que vous ne les désapprouverez pas.

OBSERVATION d'une maladie cancéreuse de l'abdomen, avec la pièce d'anatomie pathologique; par M. CHOMEL, docteur en médecine.

LOUIS LEGOULON, âgé de 29 ans, d'un tempérament sanguin et lymphatique, d'une constitution forte, d'un embonpoint assez considérable, d'une taille moyenne, exerçait depuis son enfance l'état de cordonnier. Jusqu'au commencement de l'été dernier (1814) il avait joui d'une très-bonne santé; il menait un genre de vie fort tranquille, et était généralement très-sobre. Lorsqu'il buvait plus d'une bouteille de vin, il ne tardait point à le rendre par le vomissement, ce qui lui arrivait fort rarement. Il avait fait quelques excès de liqueurs spiritueuses, mais ce n'était point devenu habitude chez lui.

Au mois de juillet dernier, il commença à éprouver un peu de lenteur dans les digestions, de pesanteur après le repas : il fut incommodé par des rapports gazeux et liquides, et enfin par des vomissemens, rares dans le principe, mais qui devinrent fréquens dans les six dernières semaines de 1814. Dès le début, la région épigastrique fut le siège d'une douleur obscure qui prit par la suite un caractère lancinant. Ces symptômes étaient accompagnés de constipation et d'amaigrissement.

Tel était encore l'état du malade, lorsqu'il entra à l'hôpital de la Charité, dans une des salles de médecine dont M. *Fouquier* faisait le service. Il conservait encore à cette époque un air de santé et un embonpoint qui contrastaient singulièrement avec les symptômes offerts par les organes digestifs : les yeux néanmoins commençaient à présenter une légère teinte jaunâtre, quoique le teint fût encore fleuri et animé. L'abdomen fut examiné avec soin ; on n'y distingua aucune tumeur. Le malade se plaignait aussi d'un peu de toux ; il était sans fièvre.

Pendant quinze jours, du 10 janvier au 25, l'état du malade fut à peu-près le même ; l'épigastre fut exploré par le toucher un grand nombre de fois. Enfin, M. *Fouquier* reconnut une tumeur à l'épigastre et une autre à l'hypochondre droit. (Infusion de menthe et de fleurs de tilleul ; potion anti-spasmodique.)

Autant l'amaigrissement avait marché avec lenteur, autant il devint rapide : du 25 janvier au 5 février, c'est-à-dire, au bout de douze jours, le malade n'était plus reconnaissable ; sa figure, qui jusqu'alors avait été pleine et animée, devint maigre et jaunâtre ; les muscles se dessinèrent au travers des tégumens amincis, et la faiblesse devint très-grande. Dans le même temps le ventre s'était tuméfié et distendu par l'abondance des gaz contenus dans l'estomac, et par l'épanchement d'un liquide

dans la cavité péritonéale. Il était sonore et météorisé à sa partie supérieure; il offrait plus bas une fluctuation manifeste. La pression exercée sur les parois abdominales, était peu douloureuse; elle paraissait favoriser la régurgitation des boissons, qui était devenue bien plus fatigante. Les liquides rejetés par la bouche conservaient leur saveur naturelle; leur couleur était brunâtre. A dater du 5 février, le malade ne prit plus aucun aliment solide, les boissons variées qu'on lui fit prendre furent rendues presque aussitôt par gorgées; il semblait ne plus avoir la force de vomir; il avait des défaillances fréquentes. Le 7 février, il lui fut impossible de descendre de son lit pour satisfaire à ses besoins; le pouls était fréquent, petit et faible, la voix très-basse, la face décomposée. Depuis cette époque jusqu'au 14 février qu'il mourut, il fut dans une agonie presque continuelle, la langue devint sèche, puis noire, la face cadavéreuse, le pouls insensible; enfin, le malade expira.

L'ouverture du corps fut faite le lendemain 15 février.

L'extérieur du cadavre n'offrit rien autre chose de remarquable, que la distension des parois abdominales, et l'élargissement de la partie inférieure du thorax.

L'incision des parois abdominales fut faite avec précaution; il s'en écoula environ huit à dix pintes de sérosité transparente, très-jaune

d'abord, puis jaune-rougeâtre, puis d'un rouge presque pur. L'incision ayant été convenablement prolongée, et les viscères mis à découvert, on fut sur-tout frappé de l'état du grand épiploon qui, au lieu d'offrir sa disposition ordinaire, paraissait en quelque sorte transformé en une multitude de petites tumeurs sphéroïdes, agglomérées, libres dans une grande partie de leur étendue, et adhérentes seulement par un pédicule plus ou moins étroit; la plupart étaient d'un blanc rosé, quelques-unes d'un rouge vif, d'autres d'un rouge foncé; leur surface extérieure lisse, douce, était un peu bosselée dans quelques-unes, et parsemées de stries rouges qui avaient l'apparence de vaisseaux sanguins. Leur diamètre était fort inégal; les plus grosses avaient le volume d'une aveline, les plus petites celui d'une graine de chanvre. Pressées entre les doigts, elles s'écrasaient avec une grande facilité, et se réduisaient en une pulpe douce au toucher, homogène, et qui ressemblait beaucoup à la substance du cerveau. Ces corps sphéroïdes disséminés dans toute l'étendue de l'épiploon, étaient beaucoup plus nombreux à son bord libre que par-tout ailleurs. Ce bord se prolongeait dans plusieurs points sous forme d'appendices longues de quatre à cinq pouces, et larges d'un pouce et demi; les tumeurs y étaient groupées comme les grains d'un chapelet. On les détachait par une traction légère,

et elles ne laissaient sur l'épiploon qu'une petite saillie formée par leur pédicule. Ces tumeurs se sont présentées, mais en nombre beaucoup moins grand, dans toute l'étendue du repli que le péritoine fournit aux vaisseaux mésentériques et coliques : elles étaient plus écartées, plus irrégulières sous le rapport du volume et de la forme, que celles du grand épiploon. On en voyait également sur les deux faces de chacun de ces replis, et particulièrement du mésentère. Elles étaient tellement superficielles, que malgré le peu d'épaisseur de ces soutiens membraneux, celles qui étaient à gauche ne formaient pas même la plus légère saillie à droite, et *vice versâ*. Elles devenaient plus nombreuses sur le mesorectum, et plus encore à l'endroit où le péritoine abandonne la vessie pour se réfléchir sur cet intestin.

Les portions du péritoine qui revêtent les régions iliaques, la paroi antérieure de l'abdomen, et la face supérieure de la vessie, présentaient aussi çà et là quelques petites tumeurs semblables. Celle qui tapisse la face concave du diaphragme, en offrait plusieurs fort grosses, parmi lesquelles deux ou trois avaient la forme d'un champignon. Dans cet endroit et dans quelques autres, où le péritoine a pu être séparé des parties qu'il tapisse, les tumeurs sont restées adhérentes à cette membrane mince, et n'ont paru avoir aucune union avec les parties sous-jacentes.

Le petit épiploon contenait des tumeurs plus grosses et plus adhérentes entr'elles que celles des autres parties; il ne formait en quelque sorte qu'une masse inégale et bosselée.

Le foie, considérablement augmenté de volume, dépassait peu le rebord des côtes; sa surface était couverte en partie de taches blanchâtres, parsemées elles-mêmes de quelques ecchymoses : ces taches, très-nombreuses, fort inégales et irrégulières, mal circonscrites, étaient un peu élevées dans leur circonférence, et généralement déprimées dans leur centre; elles étaient séparées par des intervalles dans lesquels on voyait la substance du foie qui avait pris une teinte jaune-verdâtre. Ce viscère, incisé de gauche à droite sur sa convexité, présenta dans son intérieur un très-grand nombre de masses cancéreuses, dures, difficiles à isoler du tissu du foie, formées de matière demi-transparente, à laquelle était mêlée en proportion à-peu-près égale, une matière blanche, opaque et très-ferme.

La vésicule du fiel était réduite au quart environ de son volume ordinaire, et contenait un peu de bile d'un vert noirâtre.

L'estomac fut incisé longitudinalement depuis sa grosse extrémité jusqu'à un pouce du pylore; le doigt index, introduit avec quelque difficulté dans cette ouverture, y reconnut un rétrécissement médiocre et un endurcissement très-marqué. L'incision fut prolongée, et l'al-

tération du pylore fut mise à découvert. La membrane muqueuse, inégale, élevée dans quelques points, enfoncée dans d'autres, offrait quelque apparence d'ulcération : son tissu était dur, rougeâtre, comme on le trouve dans la dégénération cancéreuse de cette partie : il était, de plus, distinct des membranes extérieures, non-seulement par son aspect, mais aussi parce qu'il s'en écartait spontanément, comme si le tissu cellulaire qui les unissait eût été fort lâche et n'eût point participé à l'affection. Les membranes externes (la péritonéale et la musculaire) formaient une couche épaisse, dure et brillante.

L'examen des parties malades n'a pas été poussé plus loin, afin que la pièce pût être présentée à la Société.

Les reins et les viscères du thorax n'ont offert aucune altération.

Un bourrelet hémorrhoïdal qui entourait l'anus, a présenté au-dessous de la membrane qui le recouvrait, un tissu cellulaire imbibé de sang, et parsemé de vaisseaux sanguins fort gros, relativement aux tumeurs hémorrhoïdales elles-mêmes.

L'âge de ce malade, la marche d'abord très-lente de la maladie, dans les six premiers mois, puis très-rapide dans les derniers temps; le développement de nombreuses tumeurs cancéreuses à la surface libre du péritoine, nous ont paru

offrir quelque intérêt, et mériter peut-être de fixer un moment l'attention de la Société.

EXTRAIT d'un Rapport de M. LAENNEC, sur une Observation de M. ARVERS, élève interne à la Salpêtrière, relative à une tumeur trouvée dans la cerveau.

HENRIETTE FOURNIER, âgée de 34 ans, revendeuse à la toilette, d'un tempérament lymphatique sanguin, jouit d'une bonne santé jusqu'à 29 ans. A cet âge elle ressentit de légères douleurs de tête, particulièrement au synciput. Ces douleurs augmentèrent peu-à-peu et devinrent si fortes, que la malade fut obligée de cesser sa profession pour se confier aux soins de médecins et de sage-femmes qui, pendant trois ans et quatre mois, lui firent subir différens traitemens, sans obtenir aucune diminution de la douleur de tête. On n'a pu savoir exactement quels dérangemens eurent lieu dans cet intervalle; cependant d'après les renseignemens que l'on a pu se procurer, il paraît que la menstruation était troublée; que souvent les règles étaient plusieurs mois sans venir, et qu'alors le sang sortait par les yeux et par les narines; que lorsque les règles reparaissaient, il y avait une diminution sensible du mal de tête, et des autres accidens qui se

manifestaient, tels que l'affaiblissement de la vue et des autres sens, la paralysie incomplète des membres.

Après avoir épuisé toutes ses ressources, la malade entra à l'Hôtel-Dieu en avril 1813, trois ans et quatre mois après sa première indisposition, et y resta jusqu'au milieu du mois de janvier 1814. Dans cet intervalle de huit mois, on lui a appliqué plusieurs vésicatoires, plusieurs sétons, et administré une cinquantaine de douches sans aucune espèce de succès; en sorte que sa maladie ayant été déclarée incurable, elle fut transportée à cette époque à la Salpêtrière. (Janv. 1814.) Elle avait presque perdu la vue. L'ouïe, l'odorat, le goût, le toucher, et la sensibilité générale, étaient affaiblis; il n'y avait point de paralysie des membres, puisqu'elle pouvait se lever et marcher un peu, qu'elle se servait de ses bras; mais elle ressentait un engourdissement général. Ses menstrues paraissaient rarement, et la soulageaient toujours quand elles coulaient abondamment, ce qui n'est arrivé que deux à trois fois du mois de janvier au mois de septembre de la même année. C'est à cette époque seulement qu'elle fut transférée à l'infirmerie, dans les salles de médecine de M. *Pinel*. Voici ce que nous avons pu observer alors :

Fonctions animales. — Sensibilité générale très-faible, perte complète de la vue, surdité complète à gauche, incomplète à droite; per-

ception des odeurs peu facile ; persistance de la fonction du goût ; le toucher ne s'exerçant que rarement ; paralysie presque complète des membres ; la malade descendant de son lit et y remontant, mais avec beaucoup de peine.

Fonctions digestives. — Mastication impossible, en sorte qu'elle ne mangeait que de la soupe ou du pain trempé. Déglutition des liquides très-difficile ; elle avalait cependant le matin quelques cuillerées de vin d'absynthe ; digestion facile.

Circulation. — Pouls donnant au plus quarante à cinquante pulsations par minute ; petit, irrégulier, souvent insensible aux bras.

Respiration. — Assez facile ; difficulté très-grande pour articuler des sons et exprimer ce qu'elle voulait dire.

Nutrition. — Fonctions nutritives en bon état ; embonpoint assez considérable ; bouffissure de la face.

La malade a toujours été à-peu-près dans le même état depuis le mois de septembre, époque de son entrée à l'infirmerie, jusqu'au 3 de janvier, jour de sa mort. La déglutition des liquides est devenue impossible dans les derniers temps ; celle de la soupe et du pain trempé qu'elle prenait pour toute nourriture, si difficile, qu'on était obligé de lui porter la cuiller dont on se servait, jusques à l'arrière-bouche, pour en faire sortir alors ce qu'elle contenait,

avec le doigt. Le dernier jour seulement elle a déclaré à l'infirmière qu'elle ne pouvait descendre de son lit pour se mettre sur la chaise, et qu'elle se voyait forcée de le salir. Le soir, sa douleur de tête étant augmentée considérablement, la malade refusa de manger. Elle mourut le même soir.

Ouverture du cadavre. — Le crâne ayant été enlevé, nous avons vu ce qui est décrit ci-après :

La surface externe de la dure-mère présentait un assez grand nombre de petites excroissances, presque toutes n'égalant point en volume la tête d'une épingle ordinaire.

Les veines du cerveau étaient dilatées par une plus grande quantité de sang qu'elles ne le sont ordinairement.

Il s'écoula des ventricules du cerveau au moment où on le détacha, à-peu-près une once de sérosité incolore : tous les nerfs se rompirent.

Après avoir coupé la tente du cervelet, on remarqua une adhérence du côté gauche avec la face postérieure de l'os du rocher, à l'orifice interne du conduit auditif. On coupa la partie adhérente le plus près possible de l'os. Le cerveau fut alors séparé sans difficulté, et on reconnut une tumeur située à sa partie inférieure et gauche, entre la protubérance annulaire, le lobe postérieur et le cervelet, présentant à gauche de l'incision faite par l'instru-

bles à la substance médullaire du cerveau, qu'au premier abord nous doutâmes qu'elle fût de la nature de celle que nous avons décrite sous le nom d'*encéphaloïdes*, ou *matière cérébriforme*, n'en ayant point encore vu qui présentât, d'une manière aussi parfaite, les caractères de la matière cérébrale. Aucun caractère physique ne pouvait faire distinguer cette matière de la substance cérébrale; elle en avait la couleur, et la consistance molle et *liante*. Elle laissait suinter, quand on l'incisait, un assez grand nombre de gouttelettes de sang. Vers la partie postérieure de la tumeur, la consistance de cette matière était beaucoup plus molle, et il y avait en ce point environ deux gros de sang à demi-coagulé, épanché dans une étendue d'environ un pouce carré, sur deux lignes d'épaisseur, et mêlé en partie avec la matière cérébriforme ramollie à consistance de bouillie. Quelques parties de la même matière étaient teintes de stries noires tout-à-fait semblables à celles que l'on observe dans les prolongemens de la protubérance annulaire. Quelques autres parties de la tumeur, disposées confusément et sans ordre, présentaient une couleur d'un gris jaunâtre très-semblable à celle de la substance corticale, à laquelle elles ressemblaient d'ailleurs pour la consistance. Enfin, quelques autres parties avaient une consistance beaucoup plus forte, une couleur légèrement grisâtre, demi-transparente, et un

aspect semblable à celui du lard, ou plutôt des *encéphaloïdes*, dans l'état de *crudité*. Cette dernière substance se trouvait principalement aux environs de la partie de la tumeur qui pénétrait dans le rocher.

Les enveloppes de la tumeur étaient cellulaires par-tout, excepté aux environs du point adhérent où elles avaient une consistance fibreuse et égale à celle de la dure-mère.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

4 *Janvier* 1815. (*Séance extraordinaire.*)

L'ASSEMBLÉE avait été convoquée pour arrêter le budjet des dépenses de la Faculté pour l'année courante.

Le projet présenté par M. le Doyen a été arrêté, avec quelques légères modifications.

Il a été en particulier arrêté que l'excédent des dépenses, s'il y en a, sera appliqué à la Bibliothèque ou aux autres collections de la Faculté.

12 *Janvier.*

La Faculté a approuvé les actes du Conseil, et les décisions qu'il avait prises dans la quinzaine précédente.

Elle a procédé, au scrutin, à la désignation des professeurs qui seront juges du concours pour les deux places d'aide d'anatomie vacantes : ces commissaires sont MM. *Chaussier*, *Duméril*, *Thillaye*, *Desormeaux* et *Petit-Radel.*

Les autres objets qui ont occupé l'Assemblée, étaient des affaires d'administration intérieure.

26 *Janvier.*

Le Conseil a proposé le projet d'arrêté suivant, relatif au concours et aux fonctions des aides d'anatomie et des prosecteurs : il a été adopté.

ARTICLE PREMIER. Le concours pour les places d'aides-d'anatomie, commencera le lundi 13 février 1815.

ART. II. Les élèves ne pourront s'inscrire pour le concours, que jusqu'au samedi 11 février inclusivement.

ART. III. Les candidats pour être admis au concours seront soumis aux conditions suivantes :

1.° D'être ou d'avoir été élève de l'Ecole-Pratique ;

2.° De n'être pas docteur ;

3.° De ne pouvoir acquérir le titre de docteur pendant la durée de leur exercice, soit à titre d'aide-d'anatomie, soit en qualité de prosecteur, s'ils parviennent à l'être dans les concours subséquens, sans renoncer à leur titre d'aide ou de prosecteur.

ART. IV. Ils pourront néanmoins, pendant la durée de leur exercice, subir les cinq examens qui précèdent la Thèse.

SÉANCES DE LA SOCIETÉ.

5 *Janvier.*

M. le docteur *Worbe*, de Dreux, adresse ses remercîmens à la Société pour le diplôme de correspondant qu'il en a reçu.

M. le Sous-Préfet de l'arrondissement de Vervins, département de l'Aisne, communique à la Société un rapport médical qui lui a été fait par M. *Petit*, officier de santé à Aûbenton, sur des individus qui avaient été mordus par des chiens enragés. Un extrait de ce rapport, qui a paru très-intéressant à la Société, par l'exposé des symptômes qu'ont présentés les victimes de l'hydrophobie, est inséré dans ce Numéro du Bulletin.

M. *Roux* a continué la lecture de son mémoire, sur l'état de la médecine et de la chirurgie à Londres.

M. *Bayle* a fait un rapport sur un cas d'hépatite et de gastrite chroniques dont l'histoire et les pièces pathologiques avaient été adressées à la Société par M. *Delseries*. Ce rapport et ses conclusions ont été adoptés.

M. *Laennec* a lu en son nom et en celui de M. *Delaporte*, un rapport sur un mémoire de M. *Goupil*, de Nemours, portant le titre d'*Histoire des diverses épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Fontainebleau, dans les années de* 1806 *à* 1809. Ce rapport a été également adopté.

Il résulte des conclusions du rapport, que le travail

de M. *Goupil* contient sept mémoires dont chacun renferme la topographie d'une commune, et l'histoire des maladies qui y ont régné aux époques indiquées. Ces communes sont celles de Flagy, d'Egreville, de Villebeon, de Bleunes, de Chenon, de Souppes et de Chintereaux. Les maladies qui y ont régné sont, à Flagy, des fièvres bilieuses; à Egreville, des ataxiques; à Villebeon, des ataxiques muqueuses; à Bleunes, des ataxiques et des rémittentes; à Chenon, la petite-vérole; à Souppes, une affection catarrhale; à Chintereaux, des fièvres bilieuses et adynamiques:

Que ces mémoires sont remarquables par l'ordre et la clarté des descriptions topographiques et médicales, et par des réflexions sages sur des points d'hygiène publique, qui, aux yeux des médecins, sont depuis long-temps suffisamment éclairés, mais sur lesquels il est toujours utile de rappeler de temps en temps l'attention du public et de l'administration.

19 *Janvier.*

M. le professeur *Percy* a communiqué une lettre à lui adressée par M. *Borie*, de Brives, dans laquelle l'Auteur lui donne les détails circonstanciés d'une opération qu'il a pratiquée pour extirper une tumeur stéatomateuse qui s'était développée à la partie interne et moyenne de la cuisse gauche, sur le trajet de l'artère fémorale. L'individu a succombé le dix-huitième jour après l'opération, sans aucune cause extérieure apparente.

M. *Champion*, D.-M. correspondant, présent à la séance, a communiqué verbalement l'histoire de deux cas de chirurgie remarquables. Dans l'un, il a emporté un cancer de la paupière inférieure, et dans l'autre un calcul considérable de la vessie. L'Auteur a fait hommage à la Société, d'un dessin en couleur très-soigné, qui représente l'état de la paupière après la guérison, et du calcul qui fait l'objet de la seconde observation. Ces pièces ont été déposées dans les collections, et M. *Champion* a promis d'envoyer une note détaillée sur les particularités qui les concernent.

M. *Arvers*, candidat en médecine, a lu une observation sur une tumeur d'une nature singulière qui s'était développée dans la cavité du crâne au-dessous du cervelet, dont elle avait l'apparence extérieure et la consistance.

(M. *Laennec*, qui avait été nommé commissaire pour l'examen de cette matière, en ayant fait un rapport, nous l'insérons dans ce Numéro du Bulletin.)

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1815. — N.° II.

Articles contenus dans ce Numéro :

Description d'une femme en apparence hermaphrodite ; par M. Béclard.

Rate cartilagineuse et ossifiée au-dehors, renfermant au-dedans une matière cérébriforme ; par M. le docteur Martin.

Deux Séances de la Faculté pendant le mois de Février.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Extrait d'un Mémoire intitulé : Description d'un individu dont le sexe a quelque chose d'équivoque ; accompagnée d'observations et de réflexions sur les vices de conformation des organes génitaux ; par M. Béclard.

Dans l'espèce humaine, les ovaires, l'utérus et le vagin, caractérisent essentiellement le sexe féminin ; de même que les testicules, les vésicules spermatiques et le pénis, forment le

caractère essentiel du mâle. Mais ces organes sexuels, tous utiles à la génération, ne sont pas tous d'une égale importance, dans la distinction des sexes. Les ovaires et les testicules, organes secréteurs des germes et du sperme, tiennent le premier rang. Sans eux les autres existeraient en vain. L'utérus et les vésicules, réservoirs du sperme et des germes fécondés, viennent après. Le vagin et le pénis, organes excréteurs, viennent ensuite. Enfin, les orifices de ces canaux viennent en dernier lieu.

La stature, les proportions du tronc et des membres, du thorax et du bassin, le développement des mamelles, la secrétion du lait, le flux menstruel, les dimensions du larynx, le ton de la voix, le développement des poils, l'appétit ou le desir de tel ou tel sexe, les actes moraux, etc., ne fournissent que des signes accessoires, le plus ordinairement en rapport, il est vrai, mais quelquefois en opposition avec les caractères essentiels du sexe.

Cependant les organes du sexe féminin sont, la plupart, (l'ovaire et l'utérus), profondément situés dans l'état naturel, et peuvent être accidentellement masqués ou défigurés dans leur partie extérieure (le vagin et son orifice). Ceux du mâle sont aussi en partie (les vésicules), et peuvent être la plupart (les vésicules et les testicules) situés profondément; et ce qui reste au-dehors (le pénis et son orifice), est singuliè-

rement variable dans sa forme, sa situation et ses dimensions. Le physiologiste appelé à constater un sexe équivoque, se trouve ordinairement réduit, dans l'absence ou dans l'insuffisance du *caractère essentiel*, à fonder son jugement sur un *caractère habituel*, formé de l'ensemble des signes accessoires.

Tel semblait être le cas que nous avions à déterminer, MM. les professeurs *Chaussier*, *Petit-Radel* et moi, chargés par la Société d'examiner une personne présentée à la séance dernière (jeudi 16 février), pour en constater le sexe.

Cette personne nommée *Marie-Magdeleine Lefort*, est âgée de seize ans. Sa taille est de 1 mètre 50 centim. Le milieu de cette hauteur tombe au-dessus de l'éminence pubienne. Le tronc mesuré du sommet de la tête au périnée, a 86 centimètres de hauteur. Les membres inférieurs mesurés par le côté interne, se trouvent réduits à 64 centimètres. Le thorax est ovoïde, allongé; les épaules sont délicates, ainsi que les membres supérieurs. La largeur des épaules prise à la hauteur des acromions, est de 38 centimètres. Le bassin est court, large de 27 centimètres, d'un des tubercules antérieurs de l'iléum à l'autre; il a 20 centimètres d'avant en arrière, mesuré à l'extérieur avec un compas recourbé. Mesuré en travers entre la crête de l'iléum et le trochanter, il a 30 centimètres. L'arcade des pubis angulaires

à 7 centimètres d'écartement à la partie inférieure. Le col est grêle; le larynx et la voix sont comme ceux d'un homme adolescent. Les mamelles sont développées, d'un volume moyen, surmontées d'un mamelon érectile, dont l'auréole, d'une couleur brune, est garnie de quelques poils. La lèvre supérieure, le menton et la région parotidienne, sont couverts de barbe brune naissante. Les membres inférieurs sont couverts de poils longs, nombreux, bruns et rudes. Les cuisses sont arrondies, les genoux inclinés en dedans, les pieds petits. La peau de la partie supérieure, antérieure, externe des cuisses, présente des éraillemens du derme semblables à ceux que présente la peau de l'abdomen et des mamelles des femmes qui ont eu des enfans. L'anus est bordé de poils abondans.

Les organes génitaux examinés à l'extérieur, présentent :

1.° Une éminence suspubienne arrondie, couverte de poils nombreux. La symphyse des pubis qui la supportent est alongée, comme chez l'homme.

2.° Au-dessous, un corps conoïde long de 27 centimètres dans l'état de flaccidité, susceptible de s'alonger un peu dans l'état d'érection. Ce corps est surmonté d'un gland imperforé, recouvert dans les trois-quarts de sa circonférence d'un prépuce mobile; il est inférieurement creusé d'un canal déprimé, et ne

présentant point le relief de la portion pénienne de l'urètre viril; ce canal est percé inférieurement de cinq petits trous placés régulièrement sur la ligne médiane, et pouvant admettre un stylet de *Méjan*.

3.° Au-dessous ou en arrière de ce corps est une fente ou vulve bordée de deux lèvres étroites et courtes, garnies de poils à l'extérieur, étendues depuis le clitoris péniforme jusqu'à neuf à dix lignes au-devant de l'anus. Ces lèvres minces ne contiennent rien dans leur épaisseur qui ressemble aux testicules.

4.° Dans l'intervalle des lèvres est une fente très-superficielle sous laquelle la pression fait sentir vaguement un vide au-devant de l'anus. A la partie antérieure de l'intervalle des lèvres, ou à la racine du clitoris, est une ouverture arrondie qui reçoit facilement une sonde d'un calibre moyen.

5.° Les anneaux sus-pubiens sont très-étroits; rien dans cet orifice, ni dans le trajet du canal qu'il termine, ne fait soupçonner l'existence des testicules engagés ou prêts à s'engager dans le canal inguinal.

Suivant sa déclaration, *Marie Lefort* est réglée depuis l'âge de huit ans; l'émission de l'urine a lieu par l'ouverture principale placée à la racine du clitoris, et par les trous dont l'urètre est criblé dans sa portion clitoridienne. Mais il lui est impossible d'uriner devant un témoin. Une sonde introduite à travers

l'ouverture n'amène point d'urine, n'en prend pas l'odeur, et ne détermine pas l'envie d'uriner; elle se dirige en arrière.

Notre première observation se borne là, *Marie Lefort* ne voulant pas souffrir un examen plus détaillé.

Mais le surlendemain je la revis ayant ses règles. Son teint était pâle; les linges dont elle était enveloppée étaient abondamment imprégnés de sang. Ce liquide sortait à demi-coagulé par l'ouverture principale; il sortait sur-tout beaucoup quand elle toussait, ou quand on pressait au-devant de l'anus. Les trous de l'urètre étaient rougis et humectés par le sang; mais il était difficile de juger s'il sortait en partie par ces orifices. La sonde introduite fut retirée remplie de sang.

Quelques jours après je fis de nouvelles observations dont voici le résultat : la sonde introduite par l'ouverture principale, avec tous les soins convenables, ne peut être portée dans la vessie. On la dirige facilement du côté de l'anus, parallèlement au périnée : dirigée de cette manière, on peut soulever ou tendre le fond de la vulve, et reconnaître que la membrane qui en réunit les deux lèvres est épaisse à-peu-près deux fois comme la peau, et dense comme elle. Après avoir porté la sonde un peu en arrière, on la dirige facilement en haut à la profondeur de 8 à 10 centimètres. Là, on rencontre un obstacle sensible à son contact.

Dans ces explorations plusieurs fois répétées, la sonde n'amène point d'urine; elle ne paraît pas être dans l'urètre, mais bien plutôt dans un vagin étroit. Le doigt étant introduit dans le rectum, on sent la sonde à travers une cloison tout-à-fait semblable à la cloison recto-vaginale. A l'endroit où la sonde s'arrête, on reconnaît avec le doigt, à travers les parois du rectum, un corps qui *paraît être* le col de l'utérus.

Les tentatives pour sonder l'urètre sont vaines; un stylet assez fin pour y pénétrer occasionne beaucoup de douleur.

Marie Lefort persuadée, il est vrai, qu'elle est femme, éprouve du penchant pour le sexe masculin, et ne paraît pas éloignée de l'idée de se soumettre à une légère opération nécessaire pour ouvrir le vagin. Il paraît, en effet, que ce canal existe, et qu'il suffirait pour le rendre accessible, de pratiquer une incision entre les lèvres de la vulve, depuis l'ouverture placée à la base du clitoris, jusqu'à la commissure postérieure. L'urètre se prolonge sous le clitoris; disposition qui le rapproche du pénis, et qui est fort rare. Il paraît que parmi les ouvertures dont l'urètre est criblé, il y en a une ou plusieurs situées plus profondément que la vulve, et que par cette disposition une partie de l'urine est versée à l'entrée du vagin, et sort ensuite par l'ouverture de la membrane qui le ferme. Il paraît aussi que le sang mens-

truel vient par le vagin ; peut-être à son passage sous le clitoris, une partie de ce liquide entre-t-elle de l'urètre par des ouvertures postérieures et cachées du canal, pour ressortir par ses ouvertures apparentes.

Il paraît enfin que la personne soumise à l'examen de la Société est une femme : on découvre en effet chez elle plusieurs des organes essentiels du sexe féminin (un utérus, un vagin), tandis qu'elle n'a du sexe masculin que des caractères secondaires ; comme la proportion du tronc et des membres, celle des épaules et du bassin, la conformation et les dimensions de cette cavité, le volume du larynx, le ton de la voix, le développement des poils, l'urètre prolongé au-delà de la symphyse des pubis, etc.

C'est un sujet de réflexions bien intéressant pour le physiologiste, que ce fait constant : la plus légère aberration dans les caractères essentiels du sexe, est ordinairement liée à des modifications analogues dans les caractères extérieurs ou habituels qui en sont si éloignés et qui semblent en être si indépendans.

Pour s'en convaincre, il suffit de lire les descriptions écrites sur l'hermaphrodisme, ou plutôt sur les vices de conformation des organes génitaux ; et d'examiner les cas de cette espèce que l'on rencontre en assez grand nombre, soit dans l'étude de l'anatomie, soit dans la pratique de la médecine, soit dans l'exercice des fonctions de médecin-expert.

Depuis l'époque où le savant *G. Arnaud* publia sur les hermaphrodites, sa belle Dissertation, à la suite de laquelle il cite plus de cent cinquante Auteurs qui ont écrit avant lui sur le même sujet (1); les observations du même genre se sont multipliées indéfiniment. Il n'est presque aucun ouvrage de zoologie, d'anatomie, de physiologie, d'accouchemens, de médecine-légale, presque aucun recueil périodique ou académique qui n'en contienne quelques-unes. Plusieurs Dissertations ont aussi été écrites sur le même sujet : on distingue sur-tout entre elles celles de *Haller* (2), de M. *Pinel* (3), de M. *Chaussier* (4). Chacune d'elles contient plusieurs observations originales. Je pourrais, si cela était utile, en citer ici plus de cinquante. Je me contenterai d'en rapporter, par extrait, quelques-unes des plus remarquables et des moins connues.

Parmi les cas observés depuis la publication

---

(1) Dissertation sur les Hermaphrodites, dans les *Mémoires de chirurgie*, etc., par *G. Arnaud*, p. 245.

(2) *Num dentur Hermaphroditi, commentarius*, *op. min.*, T. II, p. 9.

(3) Observations sur les vices originaires de conformation des parties génitales, etc., dans les Mémoires de la Soc. Médic. d'Emulation, t. IV.

(4) Discours lu à l'hospice de la Maternité, le 18 juin 1812.

du Mémoire d'*Arnaud*; il en est qui, s'ils ne se rapportent pas à l'hermaphrodisme parfait, c'est-à-dire à la réunion complète et parfaite des organes génitaux des deux sexes dans un même individu, soit avec la faculté d'engendrer seul en se fécondant lui-même, comme les mollusques acéphales, soit avec la faculté de féconder et d'être fécondés par un double coït, comme les mollusques gastéropodes : phénomènes admis par les anciens, et même par *Arnaud*, mais dont il n'existe aucun exemple convenablement constaté. Il en est qui s'en rapprochent, au moins beaucoup. Tels sont les suivans :

1.° « En 1754, mourut à l'Hôtel-Dieu de Paris, le nommé *Jean Dupin*, garçon maréchal, âgé d'environ dix-huit ans, natif de Saint-Julien, diocèse d'Aire : après sa mort il fut transporté dans l'endroit où l'on met les hommes. M. *Varocher*, aide-major de l'Hôtel, surpris de voir à ce cadavre des mamelles aussi grosses qu'aurait pu les avoir une fille de cet âge, fut curieux d'examiner les parties qui caractérisent directement les sexes; il ne s'attendait pas sans doute à les trouver réunies dans ce sujet. Ces parties disséquées avec la plus grande attention par M. *Varocher*, élève de M. *Vordier*, furent présentées à l'Académie de Chirurgie, avec le dessin qu'en avait tiré M. *Pamard*.....

Extérieurement il y avait une espèce de verge composée des deux corps caverneux, le

gland était fendu et non percé à son extrémité; l'ouverture de l'urètre en était éloignée d'un demi-pouce, et ce canal allait se rendre à la vessie sans entrer dans la composition de la verge, à laquelle il était joint seulement par un tissu cellulaire lâche, et par quelques fibres charnues qui, descendant de chaque côté des corps caverneux, allaient se perdre au rectum. Entre le gland et l'urètre était un petit trou borgne, et une petite fente d'une ligne de profondeur. La verge était retenue dans une situation courbe, par le prépuce qui l'unissait au raphé; en sorte qu'elle était susceptible de gonflement, mais non pas d'érection. Le scrotum formait deux poches distinctes séparées par la verge et par l'urètre. Dans la poche droite était un testicule suspendu à son cordon spermatique, recouvert du muscle crémaster : la poche du côté gauche ne contenait que de la graisse et du tissu cellulaire....

» La pièce disséquée, on aperçut que le canal déférent allait se rendre dans une vésicule séminale qui était unique, et plus à droite qu'à gauche. Ce canal, au lieu de s'ouvrir dans la vésicule immédiatement derrière le col de la vessie, y entrait dans le milieu de son bord externe. La vésicule séminale communiquait avec l'urètre, et par un canal long d'un pouce, et demi, avec une petite matrice ovale et un peu aplatie qui n'avait point de col, mais qui était pourvue d'un ovaire, d'une trompe, du

ligament large et du ligament rond qui allait se perdre dans la poche gauche du scrotum (1).

2.° *Mascagni*, célèbre anatomiste italien, a décrit un taureau qui avait tous les organes du sexe masculin, et de plus des ovaires, un utérus et un vagin, mais au lieu d'une vulve extérieure, ce canal avait son orifice dans l'urètre (2).

3.° M. *Laumonier*, chirurgien à Rouen, a disséqué, desséché et modelé un cas dont les pièces sont dans le Muséum anatomique de la Faculté, mais dont la description n'est consignée nulle part que je sache. La pièce naturelle injectée et desséchée, est peu satisfaisante. Mais la pièce modelée en cire représente des ovaires, un utérus, un vagin, une vulve extérieure, et un grand clitoris imperforé et sans canal; des testicules et des conduits spermatiques qui aboutissent à l'utérus, à l'endroit où s'insèrent ordinairement les cordons sus-pubiens dont ce sujet est dépourvu (3).

4.° En avril 1807, il existait à Lisbonne un

(1) Cartons de l'Académie de Chirurgie. — *Lecat*, Mém. lu à l'Acad. des Sciences de Rouen, en 1759. — Collection Académique étrangère, t. IX, *appendix*, page 71.

(2) Recueil des Mémoires de l'Académie italienne, etc. — Bulletin de la Faculté de Médecine, etc., 1811, p. 176.

(3) Pièces en cire du Muséum anatom. de la Faculté, N.° 25.

individu réunissant les organes des deux sexes dans le plus haut degré de la perfection que l'on ait vu. Il était âgé de 28 ans. Il avait, d'un homme, des testicules, un pénis érectile recouvert au sommet d'un prépuce rétractile, et percé d'un canal jusqu'au tiers de sa longueur; les traits mâles, le teint brun et un peu de barbe. Les organes du sexe féminin étaient comme ceux d'une femme bien conformée, cependant les lèvres de la vulve étaient très-petites : le larynx, la voix, les penchans, étaient ceux d'une femme; la menstruation régulière. La grossesse a eu lieu deux fois, et s'est terminée prématurément au troisième et au cinquième mois (1). Il manque à cette observation, l'examen anatomique des testicules et de leurs conduits excréteurs. Si l'on ne s'est pas mépris sur l'existence des organes secréteurs du sperme, ce cas et les trois précédens sont assurément très-près de la réunion complète des organes des deux sexes sur le même individu.

Mais dans la plupart des observations faites, les individus qui en sont le sujet sont d'un seul sexe, quant aux organes caractéristiques, avec quelques légères apparences seulement des organes de l'autre sexe; et cependant, dans ces cas assez fréquens, les caractères éloignés présentent un singulier mélange. On voit, par exemple, assez

(1) *Medical Repository*, N.° 45.

souvent des hommes dont le scrotum est fendu par une division congéniale de l'urètre. Cet hypospadias profond, qui a de l'analogie avec le bec-de-lièvre et autres divisions congéniales, simule assez faiblement la vulve de l'orifice du vagin. Le pénis, dépourvu d'urètre, est ordinairement court et recouvert d'un prépuce incomplet. M. *Pinel* a décrit un cas de cette espèce (1). J'en ai vu plusieurs, et dans tous il y avait quelque chose d'équivoque dans le caractère *habituel* du sexe. Il en est de même des femmes dont le clitoris est prolongé; chez quelques-unes mêmes il est caniculé en partie. Cette faible ressemblance avec l'homme se répète sur la plupart des autres caractères anatomiques et physiologiques. Tel est en particulier le cas décrit dans cette notice.

Quelques autres individus considérés comme hermaphrodites, ont seulement une partie de chaque appareil génital, sans en avoir un complet. Ainsi, on dit avoir vu sur une même personne des testicules, une prostate, un pénis sans canal, des vestiges de vésicules, des conduits testiculaires aboutissans au fond d'un vagin distinct de l'urètre, point d'ovaires; au lieu d'utérus, une petite poche membraneuse à laquelle étaient attachées des vésicules sperma-

(1) Mémoire cité.

tiques à peine ébauchées (1). On a vu aussi sur un même sujet des testicules, des vésicules spermatiques, un pénis sans canal, un utérus sans ovaire et sans vagin. L'Auteur de l'observation me semble avoir pris l'urètre pour ce canal (2).

Enfin, parmi les vices de conformation des parties génitales, il en est qui consistent dans la privation d'une partie plus ou moins importante de l'appareil génital unique. Ainsi, sans parler de l'absence de l'un des deux ovaires ou de l'un des testicules; tel est chez la femme, l'absence de l'utérus plusieurs fois observée (3), l'absence du vagin que l'on observe aussi quelquefois, l'oblitération de la vulve qui n'est pas rare, sa situation dans un lieu insolite (4); tel est, chez l'homme, la rétroversion et l'adhérence du pénis le long du périnée; l'absence ou du moins la brevité extrême de cet organe;

(1) *Giraud*, Recueil périodique, t. II; et collection des pièces en cire du Muséum anatomique de la Faculté: plusieurs anatomistes, contemporains de *Giraud*, élèvent des doutes sur l'exactitude de la représentation et de la description.

(2) *Maret*, Mémoires de l'Académie de Dijon.

(3) *Delaméthrie*, Systême d'*Epicure*. — *Caillot*, Mémoires de la Société Médicale d'Emulation, t. II.

(4) Louis, *An deficiente vaginâ possint per rectum concipere mulieres ?*

tel est aussi la privation de la portion pénienne de l'urètre qui se rencontre avec l'hypospadias profond, avec l'épispadias (1) et l'extraversion de la vessie (2).

---

(1) *Epispadias*, mot employé depuis plusieurs années par M. *Chaussier*, pour désigner la situation de l'urètre au-dessus du pénis.

(2) *Tenon*, Mémoires de l'Académie des Sciences, 1761. — *Chaussier*, L. C.

Histoire d'une maladie à la suite de laquelle on a trouvé la rate cartilagineuse et comme ossifiée à sa surface, et une matière cérébriforme à l'intérieur; par M. le docteur MARTIN (*Extrait.*)

Une dame veuve âgée de 65 ans, née de parens qui eurent pour la plupart des engorgemens dans le bas-ventre, était d'un tempérament bilioso-sanguin et d'une constitution faible. Elle avait eu trois enfans. La suppression des règles qui commença vers 46 ans, fut précédée de pertes abondantes qui eurent lieu pendant six ans à des époques plus ou moins rapprochées. Le caractère de l'individu naturellement morose, était devenu plus mélancolique par suite d'affections tristes.

Le 31 octobre 1814, cette dame fut saisie d'une fièvre bilieuse (*méningo-gastrique continue*), dont l'Auteur trace l'histoire jour par jour, jusqu'au douzième, auquel la convalescence parut s'établir. Cependant la malade restait dans un état de langueur, de tristesse, de mal-aise, n'ayant que peu d'appétit et de sommeil. Cet état durait depuis trois semaines environ, lorsque M. *Martin*, en palpant l'abdomen, reconnut vers l'hypochondre gauche une tumeur qui lui fit pressentir quelque altération vers la rate. La malade interrogée, dit s'être aperçue de cette tumeur vers l'âge de vingt ans, et peut-être avant; car, disait-elle,

» *c'est une maladie de famille.* » En effet, l'un des fils de la malade, âgé de 40 ans, porte une pareille tumeur à l'hypochondre gauche, et il dit s'être aperçu de son existence dès l'âge de seize ans. Il existait aussi chez cette dame une autre éminence assez dure au côté droit de l'abdomen, laquelle paraissait distincte du foie; elle était très-douloureuse au toucher, et semblait annoncer un abcès.

Quinze jours après que cette tumeur du côté droit fut reconnue, son volume était sensiblement augmenté; elle était un peu plus douloureuse : elle offrait de la chaleur et un peu de fluctuation dans le centre. Il y avait aussi une fièvre légère qui se manifestait, sur-tout vers le soir. Du 30 au 35.e jour, la tumeur fit éprouver une douleur forte avec élancement; elle s'accrut régulièrement et rapidement, et s'étendait jusques dans la fosse iliaque droite. Le 50.e jour, on donna issue au pus, à l'aide *d'une double incision*. Il sortit environ six onces d'un pus dont les deux tiers paraissaient louables et bien liés, et l'autre tiers, d'une matière sanguinolente sanieuse et putride. L'Auteur dit avoir pratiqué cette double ouverture, afin d'éviter des hernies consécutives qui auraient pu suivre une trop grande incision. Jusqu'au 75.e jour, la suppuration avait successivement diminué. Les plaies se cicatrisaient. Il y avait un affaissement manifeste dans les parois de l'abdomen; mais vers le 80.e jour, des affec-

tions morales très-vives, quelques accès de colère, amenèrent des douleurs à l'épigastre, des vomissemens qui furent les préludes de l'inflammation de l'estomac et des intestins, à laquelle succomba cette dame le septième jour; ainsi que l'Auteur en a retracé avec soin l'histoire détaillée dans son observation, en indiquant les traitemens successifs qu'il a opposés à la fièvre bilieuse, à l'abcès et à l'entérite.

A l'ouverture du bas-ventre, qui était météorisé, on observa une phlogose vers la petite courbure de l'estomac, plus sensible vers le pylore et le duodénum; inflammation pourprée des autres intestins grêles qui étaient très-dilatés, tandis que les gros intestins étaient d'un très-petit calibre. Le foie était ulcéré à son grand bord et à sa face concave; la vésicule du fiel détruite; ce qu'il en restait n'avait aucune consistance. La peau, les muscles, tous les tissus du pourtour de l'abcès étaient adhérens. La rate faisant une forte saillie dans l'hypochondre gauche, offrait au toucher une dureté extraordinaire; sa paroi inférieure était adhérente à la partie supérieure et gauche du colon. Sa partie supérieure était la seule qui offrit quelque mollesse. Tout le reste était comme osseux. Ces parties examinées ont offert à l'extérieur une sorte de croûte osseuse formée de deux lames, entre lesquelles il existait une sorte de diploé. A l'intérieur, on trouva une substance cérébriforme composée de deux ma-

tières; une plus externe, de couleur cendrée; l'autre intérieure, plus blanche, à-peu-près de la consistance d'un cerveau mou. Cette matière et son enveloppe ont été présentées à l'examen des membres de la Société. On les a conservées, et on pourrait en faire l'analyse chimique.

Haller (Elémens Physiolog., t. VI, p. 397), cite plusieurs faits analogues, mais aucun n'offre l'exemple de cette sorte d'hérédité.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

9 *Février.*

Messieurs les professeurs *Pelletan* et *Boyer* désirant organiser l'Ecole de Clinique de Chirurgie, fondée par la loi dans l'Hôtel-Dieu de Paris, font par écrit la demande d'un aide d'Ecole de clinique, et présentent, d'après les réglemens, M. *Pelletan* (*Philippe-Gabriel*), élève des hôpitaux civils et militaires, ex-chirurgien dans la Garde impériale. La proposition a été mise aux voies et unanimement adoptée.

Sur la proposition de l'un de ses membres, la Faculté arrête que dorénavant chacune des Thèses indiquera dans son titre, si le candidat aspire au grade de docteur en médecine ou en chirurgie.

On a donné lecture d'une lettre de M. le maître des requêtes chargé de la salubrité et de la voie publique, à Paris, concernant l'administration que font quelques pharmaciens des fumigations et des bains sulfureux. MM. *Des Genettes*, *Vauquelin*, *Chaussier*, *Deyeux* et *Leroux* sont nommés commissaires.

La Faculté décide que deux places d'aides-d'anatomie sont vacantes, et que le concours pour ces places sera ouvert le lundi 13 de ce mois.

23 *Février.*

L'Assemblée a adopté le rapport qui lui a été fait

par M. *Des Genettes*, au nom d'une commission, sur la préparation et l'administration des bains sulfureux. Il a été proposé de répondre que ces objets sont du ressort des pharmaciens, et qu'il serait même à desirer qu'ils pussent et dussent assister à cette administration sur la prescription d'un docteur en médecine ou en chirurgie.

Les autres matières traitées dans cette séance, ne concernaient que des sujets d'administration intérieure ou relatifs aux examens.

SÉANCES DE LA SOCIETÉ.

3 Février.

M. le docteur *Petelentz*, chirurgien-major du régiment *Kottulinski* autrichien, remercie la Société du diplôme de correspondant qu'il en a reçu.

La Société a entendu la lecture de deux mémoires dont les titres suivent :

Rapport sur la fièvre gastro-adynamique (bilieuse-putride), *qui a régné épidémiquement dans la commune d'Avrigny, arrondissement de Gray*, par M. *Petiet*, correspondant. M. *Mérat* a été nommé commissaire.

Plusieurs observations de médecine et de chirurgie, par M. *Guilgault*, de Couchy, que M. *Geoffroy* a été chargé d'examiner.

16 *Février.*

On a présenté à l'examen des membres de la Société, une femme de seize ans, dont les lèvres, le menton, les cuisses et les jambes sont couvertes de poils. Cette femme offre plusieurs particularités dans les organes extérieurs de la génération. MM. *Chaussier*, *Petit-Radel* et *Béclard* ont été chargés d'en faire un examen attentif, et d'en rendre compte à la Société. Le rapport fait par M. *Béclard* à ce sujet, fait partie de ce Numéro du Bulletin.

M. *Duval* a offert également à l'examen des membres de la Société, une dent molaire d'éléphant sur laquelle il y a des traces évidentes d'érosion.

M. *Chomel* a lu une observation sur un cas d'affection cancéreuse de l'abdomen, qui a été consignée dans le Bulletin dernier.

M. *Mérat* a fait son rapport sur le mémoire de M. *Petiet*, qu'il avait été chargé d'examiner dans la séance précédente. Ce rapport et ses conclusions ont été adoptés.

M. *Laennec* a lu également en son nom et en celui de M. *Lallement*, le rapport sur l'observation de M. *Arvers*, consignée dans le précédent Bulletin.

M. *Thillaye* fils a exposé verbalement quelques réflexions sur une note relative à la vision à distances variables, qui avait été adressée de Caen par M. le docteur *Le Sauvages*, et il a promis de répéter les expériences qu'indique cette note.

M. *Récamier* a exposé verbalement son opinion sur un mémoire de M. *Gintrac*, relatif à une tumeur considérée comme produite par un anévrisme faux, et qui était restée dix-neuf ans stationnaire, à la suite d'un traitement par les réfrigérans. Sur la demande de la Société, ce rapport sera écrit et inséré dans l'un des prochains Bulletins.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1815. — N.° III.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur une affection du larynx ; par M. Hipp. Cloquet.

Sur une tumeur anévrismatique stationnaire ; par M. Gintrac.

Une femme prévenue de vol peut-elle donner pour excuse une envie de grossesse ? Question médico-légale, par M. Worbe.

Deux Séances de la Faculté pendant le mois de Mars.

Trois Séances de la Société pendant le même mois.

Note sur une affection du larynx ; par M. Hipp. Cloquet.

Un jeune homme ayant eu des affections syphilitiques mal traitées, fut pris, il y a environ trois ans, au sortir d'un bal où il avait beaucoup dansé, d'une violente douleur de

gosier, accompagnée de toux et de fièvre. Ce dernier accident disparut bientôt, mais le premier subsista toujours, et il survint un enrouement très-marqué, avec gêne dans la respiration et dans la déglutition.

Des sangsues, des vésicatoires volans furent appliqués, et ne produisirent qu'un soulagement momentané.

Les symptômes allant en augmentant, et le danger de la suffocation paraissant imminent, ce malade se détermina à entrer dans les salles de l'hospice de la Clinique interne de la Faculté de Médecine de Paris.

Des soupçons bien fondés d'une complication vénérienne, engagèrent M. le professeur *Lerroux* à administrer la solution d'oxy-muriate de mercure dans une tisane sudorifique, à la dose ordinaire; mais au bout d'un laps de temps assez considérable, ce médicament paraissait sans effet, et le mal empirant visiblement, il en fit cesser l'usage, et on en revint aux sangsues et aux anti-spasmodiques.

Ils n'eurent pas plus de succès; les crachats étaient évidemment purulents, et les poumons paraissaient engoués. En outre, la respiration était devenue des plus bruyantes, et chaque inspiration était en particulier accompagnée d'une sorte de cri analogue au sifflement.

Enfin, après une agonie véritable de plusieurs jours, après quinze nuits passées dans l'insomnie, au milieu des douleurs les plus

atroces, et sur le point d'étouffer à chaque instant; ce malheureux jeune homme succomba, et voici ce que l'ouverture de son corps permit d'observer.

La membrane muqueuse du pharynx qui, pendant la vie, avait paru phlogosée et couvertes de petites fongosités, n'offrit plus rien de particulier. L'épiglotte avait bien acquis le double de ses dimensions habituelles. Les replis de la membrane muqueuse qui vont se porter de ce fibro-cartilage aux cartilages aryténoïdes, étaient lâches, plissés, couchés sur un tissu cellulaire engorgé de sérosité, mais qui paraissait avoir dû être beaucoup plus distendu, ce qui occasionnait la laxité précitée de la membrane muqueuse.

Les cartilages aryténoïdes eux-mêmes étaient plongés dans une masse de tissu cellulaire pareillement infiltré, et jusques-là les organes présentaient le genre d'affection que M. le docteur *Bayle* a désignée sous le nom *d'angine œdémateuse*.

Les côtés de la glotte étaient rouges, enflammés; la membrane semblait dans ce lieu avoir été le siège d'ulcérations maintenant cicatrisées, ce qui semblait aussi s'observer à la face inférieure de l'épiglotte.

Le tissu lamineux qui entoure les cordes vocales, était également engorgé de sérosité.

A la partie postérieure de la circonférence extérieure du cartilage cricoïde, on sentait

une tumeur arrondie, très-dure, du volume d'une petite noix, faisant saillie dans l'intérieur du pharynx. En fendant cette tumeur, on reconnut qu'elle était développée dans l'épaisseur du cartilage même. Son centre était creux, rempli de pus homogène et verdâtre, dans lequel étaient plongées des esquilles d'os inégales et nécrosées, ne tenant à aucune partie voisine. Cette tumeur s'ouvrait dans le larynx par un très-petit pertuis, et faisait saillie dans cette cavité comme dans celle du pharynx.

Tout le larynx était plein de mucosité purulente; la trachée-artère était saine à sa partie supérieure, mais au bas elle était phlogosée et remplie de matières purulentes aussi : il en était de même des bronches.

Les deux poumons étaient fixés aux côtes, dans toute leur périphérie, par des adhérences celluleuses; ils étaient l'un et l'autre parsemés de tubercules suppurés à leur partie supérieure, durs et d'un moindre volume à leur base.

Le cœur était dans l'état ordinaire; il offrait seulement une plaque blanchâtre sur sa face sternale.

Les viscères abdominaux ne présentèrent rien de remarquable.

Observation sur une tumeur anévrismatique stationnaire; lue par M. Gintrac, D.-M. à Bordeaux. (*Extrait du Rapport de M. Récamier.*)

En 1794, le nommé *Laville*, âgé de 41 ans; robuste et d'un tempérament sanguin, machiniste au théâtre de Bordeaux, dans un effort considérable avec violente extension de la jambe et du pied gauches, éprouva la sensation d'une sorte de craquement ou de rupture avec douleur, à la partie postérieure et supérieure de la jambe indiquée. Cet homme continua cependant son travail en boîtant, et de retour chez lui il reconnut, en examinant l'endroit douloureux, une tumeur arrondie d'une circonférence assez étendue, et ayant environ huit à dix lignes d'épaisseur. « Cette » tumeur, dit-il, qui offrait dès l'instant de » sa formation très-peu de mollesse, durcit de » jour en jour, et acquit une consistance assez » grande. » Restée stationnaire pendant dix-sept ans, cette tumeur prit un nouvel accroissement au mois de mai 1811, par suite des travaux forcés auxquels se livra le malade : elle présenta alors à l'examen, de la dureté, de la rougeur à la peau et de la chaleur. On appliqua des cataplasmes émolliens; la rougeur diminua, mais la tumeur persista avec l'accroissement qu'elle avait pris.

Au mois de mai 1812, un nouvel effort fut suivi d'une nouvelle augmentation. Examinée alors avec soin à l'hôpital Saint-André, cette tumeur offrait assez distinctement une espèce de noyau central duquel partaient des prolongemens qui s'étaient formés successivement en différens sens. La tumeur était volumineuse, profonde, située au-dessous des muscles bi-fémoraux calcaniens qu'on sentait se contracter entr'elle et la peau : on n'y sentait point de pulsations. On crut reconnaître un anévrisme d'une des artères postérieures de la jambe ; on proposa même la ligature du vaisseau, sans que le malade se décidât à aucune opération.

Dans les premiers jours du mois d'août 1812, une nouvelle fatigue de cette jambe fut suivie d'une chaleur forte et d'une tuméfaction presque générale. Quelques jours après il se manifesta, en marchant, une hémorragie par la tumeur, et lorsque, rentré chez lui, le malade la découvrit, le sang jaillit à plusieurs pieds par une petite ouverture arrondie. Il arrêta l'écoulement de sang avec de l'amadoue, mais le sang s'étant de nouveau fait jour, il se décida à entrer à l'hôpital Saint-André. On pensa d'abord à lier le vaisseau, mais la chaleur atmosphérique du moment éloigna cette idée ; et en attendant une température plus douce, on appliqua d'abord sur la tumeur et l'ouverture, des compresses trempées dans de l'eau froide chargée de muriate de soude ou de vi-

maigre, en les renouvellant souvent. Cela ne paraissant pas suffire à raison de la chaleur, on appliqua la glace pendant vingt-deux jours, après lesquels on revint à l'eau froide. Pendant ce temps la tumeur parut s'affaisser, prit de la dureté, et la petite tumeur arrondie diminua successivement, donnant cependant issue tantôt à du sang rouge et vermeil, dont l'effusion était facilement suspendue, tantôt laissant échapper des caillots durs et fibrineux; le plus souvent ne fournissant qu'un fluide ichoreux légèrement sanguinolent, et finalement cette petite crevasse ne laissa plus suinter qu'une sérosité limpide. Le malade sortit de l'hôpital Saint-André après six mois de séjour. La tumeur était affaissée, et il ne restait qu'une sorte d'érosion à l'endroit où s'était faite la crevasse de la peau.

Le 5 juin 1813, le malade apercevant dans la petite érosion une espèce de bourgeon charnu qu'il crut s'opposer à la cicatrisation complète, il le saisit et l'arracha avec difficulté. Aussitôt nouvelle éruption du sang. M. *Guérin* arrêta le sang, et eut de nouveau recours aux réfrigérans. La tumeur diminua encore, et l'ouverture de la peau se resserra et finit même par se fermer entièrement au mois de septembre 1813, après qu'on eut à diverses reprises appliqué de l'alun calciné sur un bourgeon charnu qui s'y renouvella plusieurs fois.

Cet homme a été vu au mois de mai 1814,

par M. *Gintrac*, avec M. *Guérin*. Sa santé est bonne; la jambe malade a perdu de son volume; il marche cependant avec assez de facilité, pourvu que ce ne soit pas trop vîte et trop long-temps. Il se borne à porter sur l'endroit qui a été le siège de la tumeur, une plaque de plomb soutenue par une guêtre de cuir bien faite.

En résumant les faits, on voit :

1.° Qu'un effort considérable chez un homme de quarante-un ans, détermine à la partie postérieure et supérieure de la jambe, la formation immédiate d'une tumeur qui reste stationnaire jusque vers cinquante-huit ans, c'est-à-dire, pendant dix-sept ans.

2.° On voit qu'en juin 1811, un nouvel effort donne à la tumeur une nouvelle extension qui est suivie d'une troisième, en mai 1812.

3.° On voit qu'en août 1812, un nouvel effort amène une tuméfaction considérable qui est suivie d'une crevasse à la peau, avec hémorragie.

4.° On voit qu'on arrête l'hémorragie par la compression et les réfrigérans, qui déterminent une diminution considérable de la tumeur, sans pouvoir amener la cicatrisation complète de la crevasse de la peau qui ne se ferme qu'après qu'on a arraché et cautérisé un bourgeon charnu développé entre ses lèvres.

Les réflexions de l'Auteur tendent à établir :

1.° Qu'il y a eu *rupture ou dilacération* d'un *vaisseau artériel* d'un *petit calibre*. L'état stationnaire de la tumeur, l'épanchement du sang dans un kyste, et la nature artérielle de ce sang, sont les raisons qu'il en donne.

2.° Que si cette tumeur a paru se rapporter dans les premiers temps de sa formation aux *anévrismes faux consécutifs*, par la *circonscription de la tumeur*, elle se place ensuite parmi les *anévrismes faux primitifs* par la rapidité de son développement, par ses accroissemens secondaires brusques, ainsi que par les hémorragies auxquelles elle a donné lieu.

3.° Que l'absence des pulsations a dépendu de la profondeur de l'épanchement et de l'épaisseur des couches du *coagulum* qui se sont formées à la circonférence du kyste dans le centre duquel il paraît cependant toujours être resté un sang fluide, sans que le volume du vaisseau ait suffit pour faire sentir des pulsations dans toute l'étendue de la tumeur.

4.° Que les réfrigérans ont été mis en usage avec un succès évident. M. *Gintrac* a parfaitement saisi, autant que nous en pouvons juger, la différence de l'action des réfrigérans sur le sang *épanché et stagnant*, et sur le sang *épanché, mais encore circulant*. Le premier se trouve abandonné à l'action des agens physiques qui peuvent agir sur lui, tandis que le

second leur résiste d'autant plus qu'il prend encore plus de part à la circulation. L'expérience apprend en effet, comme le remarque très-bien l'observateur, que l'action des réfrigérans sur les tumeurs anévrismatiques n'est jamais plus avantageuse que dans les cas où le sang épanché dans ces tumeurs est moins influencé par la circulation, et présente, par cela même, moins de résistance vitale.

Ces données expliquent très-bien pourquoi les réfrigérans réussissent mieux dans les anévrismes par *dilatation* déja avancés, et dans lesquels il s'est formé sur les côtés du vaisseau un kyste dans lequel la stagnation du sang le dispose d'avance à la coagulation, comme dans les anévrismes par *solution de continuité primitive* des vaisseaux artériels. Ces mêmes données font très-bien sentir également pourquoi le même agent, capable de coaguler le sang dans un kyste profond où il ne circule plus, ne se coagule cependant pas dans les vaisseaux même capillaires des parties de son voisinage dans lesquelles la circulation se soutient.

Cette observation tend à préciser les cas de convenance de l'application des réfrigérans dans les tumeurs anévrismatiques par dilatation et solution de continuité des parois des vaisseaux artériels.

Tout fait propre à confirmer, rectifier ou détruire une méthode de traitement quel-

conque, semble devoir être accueilli par la Société, comme devant conduire plus promptement à l'exactitude et à la précision approximative si desirable dans le traitement de toutes les maladies.

UNE FEMME, PRÉVENUE DE VOL, PEUT-ELLE DONNER POUR EXCUSE UNE ENVIE DE GROSSESSE ?

Question médico-légale, par J. F. S. Worbe, *licencié en droit, docteur en médecine, correspondant de la Société de la Faculté de Médecine de Paris, etc., etc., à Dreux, département d'Eure-et-Loire.*

Ce n'est que dans des circonstances particulières et très-rares, que le prévenu d'une action punissable avoue sa faute, et se soumet avec résignation au châtiment qu'il a mérité. En général, ceux qui sont poursuivis par la justice cherchent à se dérober à la vigilance des magistrats, tendent à se soustraire à la vengeance des lois. Tous cependant ne suivent pas la même marche. Le plus grand nombre des accusés fondent leur défense sur une dénégation absolue ; mais ce système, quelque bien combiné qu'il ait été par l'individu méditant le crime, réussit difficilement. Quelques-uns se retranchent dans des motifs d'excuse. Au premier aspect, ce moyen paraît plus sincère ; il a quelque chose de séduisant ; le cœur humain est même toujours disposé à l'accueillir. Toutefois si l'on considère que constamment le prévenu n'use de cette ressource que

lorsqu'il est pris en flagrant délit, ou qu'il est écrasé par la masse des preuves, on ne sera pas étonné de la sévérité avec laquelle les magistrats repoussent ces sortes d'allégations.

Vainement pour pallier un vol, la femme *N*.... avance devant le juge-de-paix de....., et soutient devant les tribunaux correctionnels de Dreux et de Chartres, qu'étant grosse elle n'a pu résister à une envie de voler. Les juges, sans égard pour cette excuse, la déclarent coupable, et lui appliquent la peine déterminée par la loi. Je crois les faits de cette cause, et les jugemens qui sont intervenus, dignes de l'attention des médecins-légistes.

Le 7 juillet 1812, la femme *N*...., âgée de 29 ans, dérobe, dans une boutique, un coupon de toile rayée de rouge et de blanc. C'est en plein marché que ce vol est commis. La femme *N*.... est arrêtée à l'instant même, et conduite chez le juge-de-paix qui l'interroge. Elle répond qu'il est vrai qu'elle a pris sur le comptoir de la marchande une pièce de cotonnade, mais elle déclare qu'elle est enceinte d'environ six semaines; qu'elle a fait ce larcin malgré elle; qu'elle y a été poussée par une envie qu'elle n'a pu surmonter. Nonobstant cette défense, on ordonne qu'elle sera transférée à la maison d'arrêt de Dreux. Devant les magistrats de ce siège, elle répète l'aveu de sa faute, et reproduit le même moyen d'excuse.

Cependant elle fournit caution, et, en vertu d'une ordonnance du Tribunal, elle sort de prison le 22 juillet. Le même jour cette femme se rendant chez elle, tombe de cheval à la sortie de la ville. Une sage-femme de Paris lui donne des soins au moment même de l'accident : elle est secondée par un chirurgien du pays. Le résultat des opérations de ces deux personnes de l'art, est consigné dans un certificat dont voici les expressions : « Elle ressen- » tait des douleurs au ventre et vers les reins. » La blessée étant grosse, je l'examinai en » présence de madame....., sage-femme de » Paris. Nous la touchâmes, et nous fûmes » d'accord sur l'état de grossesse. Ayant trouvé » l'orifice de la matrice très-dilaté, les eaux » du s'écoulant, nous jugeâmes qu'elle ferait » une fausse-couche ; mais comme elle était » peu avancée dans sa grossesse, je lui ai dit » qu'il fallait abandonner l'opération à la na- » ture. » Ce travail n'empêche pas la femme *N*.... d'arriver chez elle le même jour. (On n'a point dit si elle était remontée à cheval, ou si on l'avait placée dans une voiture.) Il est bon de savoir que le domicile de cette femme est à quatre lieues de Dreux. Le 18, six jours après la chûte, la femme *N*.... a recours à un sieur *B.*, officier de santé, qui lui délivre un certificat que je rougis de copier, mais qu'il est indispensable de faire connaître dans l'impureté

même de son style. Tels sont les termes de cet acte ridicule : « L'ayant trouve au lit, et » l'ayant bien examiné, je lui ayez trouvé le » faitus n'avez pas plus de deux mois dans ses » membranes, avec plusieurs caille de sang et » beaucoup d'eau vertaitre qui prouve l'ac- » couchement qui était dans le lit. »

C'est dans cet état que la cause est portée devant le tribunal correctionnel de Dreux. Des témoins sont entendus. L'officier de santé *B.* reparaît sur la scène, et, ajoutant au certificat qu'il avait donné, il dépose qu'il a vu le fœtus rendu par la femme *N....*; qu'il était gros comme un œuf, et jeté sur le fumier.

Le maire de la commune qu'habite la prévenue, appelé par cette femme, pour attester le fait articulé par le sieur *B.*, dit n'avoir rien vu qui ait rapport à embryon ni fœtus.

La sage-femme du village n'a aperçu que quelques gouttes de sang, sans apparence de fœtus ni d'embryon.

La prévenue interrogée, confesse avoir volé le coupon de marchandises; mais elle présente toujours son envie de grossesse, comme une excuse qui ne saurait être repoussée par le tribunal.

Le défenseur de la femme *N....* avait tout préparé pour le succès de sa cause. Il s'était assuré de l'opinion des personnes de l'art; il

exhibait des certificats positifs sur le fait de sa grossesse et de l'accouchement. Il comptait que les témoins déposeraient dans le sens de l'officier de santé *B.*; il s'était muni d'une consultation signée d'un médecin et d'un chirurgien. Mais les auteurs de la consultation n'avaient rien conclu : ils s'étaient perdus dans le vague des probabilités; pour toute dialectique, ils invoquaient à chaque paragraphe les autorités les plus recommandables; ils écrivaient des noms justement honorés; enfin, ils s'en étaient tenus à des vraisemblances. Or, je le demande, ces doutes pouvaient-ils être favorables à la prévenue? Tous ceux qui ont une idée d'une instruction criminelle resteront convaincus du contraire.

Le défenseur de la femme *N*... tirera-t-il meilleur parti des consultans, au moment de la publicité des débats? Fera-t-il parler plus hardiment ceux qui avaient été si timides à écrire? Il fait assigner comme témoin le médecin et le chirurgien signataires de la consultation, et chacun se dispose à paraître au tribunal. Des cahiers rédigés par une sage-femme élève de M. le professeur *Dubois*, sont l'arsenal où l'on se pourvoit d'armes défensives. Soit ignorance, soit desir d'entraîner les juges par une autorité vivante, on attribue à M. *Dubois* le tableau de plusieurs femmes possédées d'envies les plus bizarres, et qu'a tracé *Roderic*

à Castro. Ce n'est pas tout encore : on presse un médecin absolument étranger à tout cet *imbroglio* de procédure, et qui se trouvait au banc des avocats, de rassembler les faits de la cause, d'en déduire les conséquences légitimes: la prévenue et ses défenseurs n'ont pas eu beaucoup à se louer des opinions émises par ce témoin accidentel, qui ne s'est expliqué que par respect pour le tribunal.

L'instruction terminée, les plaidoieries commencent; le défenseur de la femme *N*.... rapporte plusieurs faits analogues à l'espèce. Une femme dévore à plusieurs reprises l'épaule d'un garçon boulanger; un autre mord le talon d'un jeune homme sortant du bain; on rappelle la mémoire d'une femme qui versa du plomb fondu dans l'oreille de son époux endormi; on cite une dame honnête des environs de Dreux, qui, invitée à dîner chez un parent, déroba une petite boule d'ivoire teinte en rouge. Après avoir épuisé les moyens qu'il croyait pouvoir tirer de la physiologie, le défenseur chercha ses argumens chez les juriconsultes. *Jousse* est principalement l'Auteur dont, avec confiance, il faisait valoir les principes. Le plaidoyer finit par un tableau de la conduite irréprochable qu'avait tenue l'accusée, avant d'avoir succombé à la malheureuse tentation de voler. On peignait cette femme sous des couleurs les plus intéressantes. On ne la disait pas riche; mais

on la plaçait dans une sorte d'aisance pour une paysanne. La prévenue était parée de ses plus beaux habits.

Le défenseur ayant terminé sa harangue, M. le Substitut donna ses conclusions : elles furent favorables à l'accusée. Il s'appuyait sur les mêmes raisons qu'avait fait valoir son père, avoué au tribunal, et défenseur de la femme *N*.... Il ajouta cependant une autorité nouvelle à toutes celles déja invoquées. Suivant ce magistrat, l'ouvrage du docteur *Demangeon* est le *palladium* de l'innocence de la femme *N*.... Les extraits de ce livre avaient été faits avec beaucoup de sagacité, et les commentaires ont été développés avec l'éloquence naturelle à M. le Substitut. On attendait avec impatience l'issue de cette cause singulière. L'opinion du barreau était partagée. Le tribunal mit la cause en délibéré, et huit jours après le Président prononça le jugement dont voici le dispositif :

« Attendu qu'il résulte de l'instruction, 1.° Qu'un coupon de marchandise a été soustrait de la boutique, et de dessus l'état d'un marchand établi pour lors sous la halle d'..... le mardi 7 juillet dernier, et ce, frauduleusement et avec les précautions qui pouvaient en dérober la connaissance à la personne volée ; 2.° que cette soustraction frauduleuse a eu

lieu de la part de *N...*, qui elle-même n'a ni hésité, ni cessé d'en faire l'aveu, en ajoutant que c'est la suite d'une envie qu'elle attribue à son état de grossesse ; envie à l'impulsion de laquelle elle a cédée comme à une force majeure et invincible.

Considérant que l'accusée ne fait remonter sa conception qu'à six semaines ou deux mois avant le vol ; qu'à ce terme, la grossesse est toujours incertaine, très-difficile, même presque impossible à reconnaître et constater ; que plus tard même la prolongation de la grossesse, les mouvemens sensibles de l'enfant dans le sein de la mère, ou bien un accouchement, soit à terme, soit avant terme, peuvent seuls dissiper toute sorte de doute, et que, dans l'espèce, tous ces moyens manquent, puisque l'accouchement prématuré dont l'accusée argumente pour justifier, suivant elle, sa grossesse, qui ne peut l'être par le seul certificat enregistré qu'elle a produit, n'est lui-même pas prouvé : la déposition du sieur *B...*, la seule qui en parle, n'étant rien moins que probante, 1.° à cause des circonstances dont rendent compte et le sieur....., maire, et la veuve...., sage-femme au Bois-Leroy ; 2.° parce qu'elle n'est que la répétition du certificat qu'on avait eu l'excessive précaution d'obtenir dudit sieur *B...*. Dès le 18 juillet, un mois avant de l'assigner comme té-

moin, circonstance qui rend tout témoin reprochable en matière civile, suivant l'article 283 du Code de Procédure, ne permet pas d'avantage d'accorder à sa déposition entière et pleine foi dans n'importe quelle matière.

» Considérant encore que quand bien même la grossesse et l'accouchement de l'accusée seraient aussi constans qu'ils sont équivoques et douteux, il lui resterait encore à prouver que son état de grossesse l'aurait subitement jetée dans un accès de démence et de délire exclusif de toute liberté morale; elle se serait portée à l'acte sur lequel il s'agit ici de prononcer.

» Considérant qu'il n'existe dans l'instruction de preuve satisfaisante, ni de la possibilité d'un semblable délire, ni que l'action de l'accusée soit l'effet involontaire de sa part, de cette cause unique.

» Considérant enfin qu'il importe au bon ordre, à la sûreté, à la garantie des propriétés placées sous l'égide des lois sagement interprétées et appliquées; qu'une excuse de la nature de celle invoquée par l'accusée, et qui n'est appuyée d'aucune disposition légale, ne soit que très-sobrement, très-difficilement accueillie par les tribunaux; qu'il ne leur est peut-être pas permis de l'admettre, n'étant fondée sur aucune disposition de loi.

» Le tribunal, dans ces circonstances, et par ces motifs, déclare *N*.... coupable d'avoir le 7 juillet dernier volé sous la halle d'...., à un marchand étalé sous cette halle, un coupon de toile rayée rouge et blanche, et pour réparation de ce délit, conformément à l'article 401 du Code pénal, dont il a été fait lecture, par le président, et qui porte....; condamne ladite femme *N*... à un an d'emprisonnement, et aux dépens. »

Ce jugement frappé d'appel, le tribunal de Chartres est saisi de l'affaire.

L'avoué, premier défenseur de la femme *N*..., publia un mémoire justificatif. C'était le résumé des motifs qu'il avait plaidés, et qui avaient servi de base aux conclusions de M. le Substitut. On fortifia ce mémoire apologétique de la consultation médicale qu'on avait produite devant les premiers juges.

On assigna devant les juges souverains, le chirurgien de Dreux et la sage-femme de Paris, qui avaient visité la femme *N*.... lors de sa chûte. Leurs dépositions n'ajoutèrent rien à ce qui était contenu dans les pièces du procès. L'avocat de Chartres, avec autant de talens que de décence, reproduisit les mêmes argumens qu'on avait employés en premier ressort; mais M. le Procureur-criminel s'éleva fortement contre la doctrine qu'on voulait intro-

duire, sur les conséquences qu'on en tirait, et sur-tout contre l'application qu'on en voulait faire en faveur de la prévenue. Il démontra, jusqu'à l'évidence, que dans cette cause tout était ignorance, fraude, simulation, mensonge, imposture, et il conclut à la confirmation du jugement rendu par le tribunal de Dreux. Ces conclusions ont été adoptées. Néanmoins, vu des circonstances atténuantes qu'il n'exprime pas, le tribunal de Chartres réduit la peine à six jours d'emprisonnement.

Quelques imposans que soient les motifs de la sentence qui prononce que l'excuse d'une envie de grossesse, présentée par la femme N...., n'est pas admissible, je ne crois pas que ce jugement doive faire tellement autorité en jurisprudence, qu'on ne puisse, dans des circonstances plus favorables, avec une conduite plus sage, plus franche; avec des principes plus solidement posés, avec des conséquences mieux déduites, soutenir avantageusement qu'une envie de grossesse soit une excuse naturelle et légitime de tel délit commis par une femme enceinte : c'est ce que semble même indiquer un des motifs du jugement.

En effet, si, et mon hypothèse n'a d'autre but que de ne pas trop m'éloigner de l'espèce que je viens de tracer, si, dis-je, au lieu d'une femme de campagne, sans éducation, d'une

probité déjà suspecte, on suppose une dame bien élevée, d'une honnêteté incontestable; si la chose volée au lieu d'être d'une valeur relativement importante, est d'un prix vil, à raison de la fortune de la prévenue; si au lieu d'être à l'usage de la personne qui l'a dérobé, l'objet n'est pour elle d'aucune convenance; si au lieu d'incertitude de grossesse, tout le prouve; si au lieu d'un accouchement qu'on ne peut même rendre vraisemblable, quoiqu'on fasse, quoiqu'en employe, la vérité du fait est démontrée d'une manière solemnelle; si enfin il est possible qu'une femme réellement enceinte, d'une éducation soignée, d'habitudes honnêtes, s'oublie jusqu'à commettre un larcin, je pense que les médecins et les avocats sont fondés à soutenir que l'excuse de grossesse est valable. J'ose même dire que la rejeter absolument est une injustice; et pour combattre, dans ce cas, cette sévérité extrême, je m'appuie sur cet adage : *Summum jus, summa injuria.*

Il est cependant vrai de le dire : en France les juges ont peu de considération pour les décisions médicales, quoiqu'ils les sollicitent eux-mêmes. Lorsqu'un médecin consulté par les tribunaux, émet une opinion conforme aux principes de son art, et dictée par sa conscience, il est rare qu'elle soit favorablement écoutée. C'est aux plus instruits, aux plus res-

peuvables experts, qu'on applique constamment, et avec une sorte de prétention rigoureuse, cette maxime du palais : *Dictum experti non transit in re judicandâ.*

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

9 *Mars.*

M. *Des Genettes* a été désigné, par la voie du scrutin, pour succéder à M. *Petit-Radel*, comme l'un des membres du Conseil d'administration.

Les autres objets qui ont occupé la séance, concernaient l'administration intérieure de la Faculté, et les examens.

23 *Mars.*

M. *Desormeaux*, au nom de la commission chargée du concours aux places d'aides-d'anatomie, a fait son rapport détaillé qui restera conservé aux archives. Il résulte des épreuves auxquelles les huit concurrens qui se sont présentés ont été soumis, que M. *Cloquet* (*Jules*), a obtenu la première place à l'unanimité des voix. Que M. *Tissier* ayant eu trois voix sur cinq, a obtenu la seconde place; et que M. *Desavinières* n'ayant eu que deux voix, a été noté pour obtenir la place qui viendrait à vaquer dans le cours de l'année, si le cas échoit, sans qu'il soit ouvert un nouveau concours.

La liste des cours et des heures des leçons pour le second trimestre, a été arrêtée dans cette séance.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

2 Mars.

MM. *Gerhard*, chevalier de Vering, et *Lesne*, ont adressé leurs remercîmens à la Société, pour les diplômes de correspondans qu'ils en ont reçus.

M. *Desormeaux* a fait un rapport verbal sur un ouvrage imprimé adressé par M. *Wiedmann*, intitulé *De forcipe obstretricio.*

M. *Martin* a présenté à l'observation des membres de la Société, la rate ossifiée et l'histoire de la maladie qui a été imprimée dans le dernier Numéro de ce Bulletin.

M. *Récamier* a lu son rapport sur l'observation d'une tumeur anévrismatique qui fait partie de ce Cahier.

M. *Béclard* a lu la description de la femme prétendue hermaphrodite, qui a été imprimée dans le dernier Numéro. Ce travail était accompagné de desseins représentant l'individu et ses diverses particularités de conformation, exécutés par M. *Richard* fils.

M. *Roux* a continué la lecture de son voyage à Londres.

16 *Mars.*

M. *Nysten* a lu un rapport sur un mémoire de M. *Van-Erbroëck*, relatif à des fièvres adéno-ménygées qui règnent constamment à Turnhout, département des Deux-Nèthes.

M. *de Montègre* a lu un mémoire sur les ventriloques ou les engastrimythes.

M. *Roux* a rendu verbalement compte de la résection qu'il a faite des extrémités articulaires du genou dans un cas de tumeur blanche. Le malade était au neuvième jour après l'opération.

M. *Worbe*, correspondant, a lu un mémoire sur une question de médecine-légale, insérée dans ce Numéro du Bulletin.

30 *Mars.*

M. le professeur *Petit-Radel* a fait un rapport verbal sur une lettre de Messieurs les membres de la Société d'Emulation de l'Ile-de-France, qui transmettent la copie d'un mode de traitement employé avec succès pour la guérison de cette sorte de lèpre nommée par les Indiens *juzaum*, ou *burrah-azar*.

Le même membre a lu un mémoire sous le titre de *l'Indostan, sous le rapport médical.*

M. *Roux* a annoncé que l'individu auquel il avait fait l'amputation partielle du genou, avait succombé

le 20.e jour de l'opération, avec tous les symptômes d'une fièvre adynamique.

M. *Hyppolite Cloquet* a présenté la pièce d'anatomie pathologique relative à l'affection du larynx, qui est insérée dans ce Numéro du Bulletin.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1815. — N.° IV.

Articles contenus dans ce Numéro :

Description d'un vice de conformation congénial des membres ; par M. Breschet.
Description d'une tumeur osseuse considérable développée à la face ; par le même.
Observation sur des tumeurs développées dans le cerveau ; par M. Mérat.
Observations sur des corps étrangers introduits dans la trachée-artère ; par M. Giret-Dupré.
Deux Séances de la Faculté pendant le mois d'Avril.
Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Description d'un vice de conformation congénial ; par M. Breschet.

Louis Vilbecey, cordonnier, âgé de trente-quatre ans, né dans les montagnes du département du Puy-de-Dôme, de parens bien cons-

tués et agriculteurs, est le seul de sa famille qui présente une conformation vicieuse.

La hauteur de son corps qui manque de membres abdominaux, est de deux pieds six pouces six lignes, prise du pubis au vertex, et de deux pieds huit pouces prise du coccix au vertex.

Dimensions de la tête et du cou.

Circonférence de la tête au-dessus des yeux.	20	po.	4 l.
du menton à la nuque.	18		6
Circonférence du cou à la hauteur du cartilage cricoïde.	14		6
Circonférence du tronc à la partie supérieure du thorax sous les aisselles.	3		6

Dimensions des membres thoraciques.

Bras gauche ou membre mal conformé.

Grosseur du bras sur le deltoïde	1	p. » p.	8 l.
Grosseur du bras à la partie inférieure . .	»	9	»
Grosseur de l'avant-bras à sa partie supérieure	»	9	6
à sa partie inférieure	»	5	10
Longueur du bras de l'acromion à l'olécrâne, l'avant-bras étant fléchi	1	»	6
Longueur de tout le membre de l'acromion, à l'extrémité du médius	2	»	2
Longueur de l'av.-bras prise de l'olécrâne, à la partie inférieure du cubitus	»	8	2
Longueur de la main prise de l'articulation radio-carpienne, à l'extrémité inférieure du doigt médius.	»	6	3

Membre droit.

Grosseur du bras vers le muscle deltoïde		1 p.	1 p. 3 l.
Grosseur du bras à sa partie inférieure		» 9	7
Grosseur de l'av.-bras à sa partie supérieure		» 11	6
Grosseur de l'av.-bras à sa partie inférieure		» 6	5
Longueur du bras de l'acromion à l'olécrâne		1	4
Longueur de tout le membre, c'est-à-dire, de l'acromion à l'extrémité du doigt médius		2	3
Longueur de l'av.-bras prise de l'olécrâne à la partie inférieure du cubitus		» 10	4
Longueur de la main prise de l'articulation radio-carpienne à l'extrémité inférieure du doigt médius		»	7

D'après la comparaison faite des deux membres thoraciques, on voit que le membre droit n'offre rien de particulier dans sa conformation.

Après le repas, l'artère radiale a donné de 84 à 86 pulsations par minute; avant le repas elle n'en a offert que 77. Les résultats de l'observation ont été les mêmes pour les artères carotides.

Le bras gauche n'a que trois doigts qui paraissent être le pouce, le médius et l'annulaire. Ces deux derniers sont adhérens l'un à l'autre depuis l'articulation métacarpo-phalangienne jusqu'à la phalangette, ce qui fait que les ongles sont séparés et libres. Ces deux doigts peuvent exécuter volontairement les mouvemens de flexion et d'extension, et former avec

le pouce une espèce de pince. Des recherches plusieurs fois répétées n'ont pu nous faire reconnaître la présence et le trajet de l'artère humérale, et des artères radiale et cubitale.

On voit dans les tableaux comparatifs des deux membres thoraciques, que le membre gauche est plus court que le droit, et qu'il est en outre moins gros. Les muscles y paraissent moins développés, cependant *Vilbecey* se sert de ce membre à-peu-près comme de l'autre.

Description de la partie inférieure du tronc.

. . . . . .

Les membres abdominaux manquent et sont remplacés par deux moignons. Le moignon droit, plus petit et plus pointu que le gauche, présente une appendice alongée et un peu tordue, en forme de doigt et surmontée d'un ongle. Cette appendice pourrait, à la rigueur, être prise pour les vestiges d'un pied. On lui reconnaît des articulations mobiles qui lui permettent d'exécuter, sous l'influence de la volonté, des mouvemens d'adduction, d'abduction, d'élévation, d'abaissement, ainsi que de circumduction. Ces mouvemens produisent une crépitation que l'on entend distinctement en approchant l'oreille du moignon.

Le moignon gauche est plus gros et plus arrondi que celui du côté droit. A sa partie moyenne on remarque une éminence charnue à laquelle on ne distingue point, comme dans

la précédente, des parties osseuses; elle est, de plus, beaucoup moins prolongée, mais elle peut également exécuter des mouvemens volontaires. Les mouvemens de la totalité de ce moignons ont accompagnés d'une crépitation très-sensible qui doit faire soupçonner l'existence d'une articulation dans l'épaisseur de ces parties. Mais l'exploration la plus attentive ne nous a rien fait connaître de positif à cet égard.

L'attitude la plus ordinaire de *Vilbecey* est celle dans laquelle tout le corps repose sur les tubérosités ischiatiques. Dans cette position, et sans le secours de ses bras, il peut se porter en avant et en arrière, la progression étant également facile dans ces deux sens. Tout son corps exécute alors un mouvement de demi-rotation alternativement à droite et à gauche, et d'arrière en avant ou d'avant en arrière, suivant la direction dans laquelle se fait cette progression. Le plus ordinairement, lorsque *Vilbecey* veut se transporter d'un lieu dans un autre, il appuie ses mains sur le sol, et s'élevant sur elles, il projette la partie inférieure du tronc en avant, fléchit ensuite les bras pour que le corps vienne appuyer sur le sol, et pour recommencer ensuite le même mouvement. Il peut, par ce mécanisme, parcourir un espace donné, avec une rapidité presque égale à celle de la marche ordinaire chez un homme bien conformé. Il peut aussi

opérer les mêmes mouvemens en s'aidant seulement de l'une des deux mains, et le plus fréquemment il n'emploie que le membre gauche quand le trajet à parcourir est peu considérable. Alors il penche tout son corps sur ce côté; il élève le tronc, puis l'incline, et le fait reposer sur le membre qui lui sert de point d'appui, par un mécanisme analogue à celui de la station sur un seul pied; ce qui exige un effort musculaire très-grand, l'épaule étant fixée au tronc moins solidement que ne l'est l'os coxal.

Dans le second temps, le corps est dirigé en avant en décrivant un quart de cercle; le membre exécute la flexion, et le bassin arrive sur le sol.

Rien n'est plus étonnant et ne prouve plus l'influence de l'habitude, que l'agilité avec laquelle cet individu monte sur une échelle. Il met d'abord sa main droite sur le troisième échelon, sa main gauche sur le premier, et faisant exécuter à son tronc un mouvement de demi-rotation de gauche à droite, il pose ses moignons sur le second échelon.

Les organes génitaux ont peu de développement; le pénis offre la même disposition que chez un autre individu; mais, au rapport de *Vilbecey*, il est incapable de cet orgasme nécessaire à l'acte générateur : l'émission de l'humeur prolifique n'a jamais lieu. Cependant il existe deux testicules placés au-devant et un peu au-dessous des anneaux sus-pubiens. Ces

organes ont un volume inférieur à celui qu'ils présentent chez l'homme adulte. Ils sont mobiles et sensibles au toucher; le scrotum ne paraît pas exister; seulement la peau vers cette région est un peu plus rugueuse que dans les autres parties du corps. Le jet de l'urine est peu fort. Cet état des organes de la génération contraste singulièrement avec la voix qui est mâle et étendue, et avec le développement remarquable des systèmes pileux et musculaire. Cet individu est d'un tempérament sanguin; il a les cheveux, les sourcils et la barbe noirs; l'embonpoint est assez grand pour ne pas permettre aux muscles de se dessiner très-distinctement sous la peau. *Vilbecey* est sobre, ne vit que de viandes rôties et de végétaux; il a beaucoup de répugnances pour les liqueurs spiritueuses; une petite quantité de vin lui cause des vertiges et tous les accidens de l'ivresse. Son caractère paraît doux; il déclare n'avoir aucune passion vive, et n'éprouver aucun désir pour les femmes; ce qui s'accorde avec l'inertie constante des organes de la génération chez cet individu.

(*Nota.*) On trouvera dans le Bulletin des Sciences, an 7, N.° IV, la figure et la description du squelette d'un bateleur conservé dans le Muséum anatomique de la Faculté, chez lequel les pieds et les mains étaient les seules parties des membres qui se fussent bien développées.

DESCRIPTION d'une tumeur osseuse considérable développée à la face; par M. BRESCHET.

CETTE altération pathologique a été observée sur un des cadavres destinés aux travaux anatomiques dans les pavillons de la Faculté : c'était celui d'une femme âgée de 65 à 70 ans environ. L'habitude du corps n'offrait pas cette maigreur qui fait reconnaître que les sujets ont succombé aux accidens de la consomption ou de la fièvre hectique. L'exostose est développée sur l'os maxillaire gauche ; elle s'étend d'avant en arrière de la première dent cunéiforme supérieure jusque sur la face préspinale du rachis, dépassant en arrière l'apophyse ptérygoïde de vingt lignes environ. Sa hauteur prise en arrière dans la fosse zygomatique qu'elle remplit en entier, est de trois pouces deux lignes. Elle a onze pouces de circonférence, et, par conséquent, à peu-près trois pouces huit lignes de diamètre. Sa forme est bilobée, et dans la rainure qui sépare ces deux lobes on remarque une grosse dent molaire qui a suivi le développement de la tumeur, tandis que toutes les autres dents de ce côté de la mâchoire supérieure n'existent plus; l'on ne voit pas même de traces de leurs alvéoles. La mandibule inférieure présente une double luxation. Le condyle du côté gauche vient correspondre à la partie antérieure de la branche

transversale de l'apophyse zygomatique. La cavité glénoïdale était seulement occupée par des parties molles.

Cette mâchoire diacrânienne était sensiblement portée à gauche par la tumeur, et écartée de la supérieure de manière que la bouche devait être constamment béante. Si les deux mâchoires avaient pu se rapprocher l'une de l'autre, on aurait vu distinctement que les dents cunéiformes supérieures correspondaient aux dents multicuspidées du même côté de la mâchoire inférieure. Toutes les dents cuspidées (molaires) n'existent plus, l'apophyse coronoïde, le bord antérieur de la branche de la mâchoire, et le corps de cet os, sont amincis ou usés d'une manière fort remarquable, par l'effet de la tumeur dans la rainure de laquelle ces parties correspondent. En avant, on voit la dent conoïde inférieure gauche n'être plus à la même hauteur de celle du côté opposé. Son alvéole est en grande partie détruite, et cette dent ne tient plus dans sa cavité que par le sommet de sa racine.

L'excroissance osseuse dont nous parlons paraît appartenir exclusivement à l'os sus-maxillaire. En haut, on la voit faire une légère saillie vers le plancher de l'orbite, et occuper les fosses sous-orbitaire et zygomatique, remplir tout le sinus maxillaire, mais se terminer supérieurement à l'articulation de l'os sus-maxil-

laire avec le malaire; en arrière, au sphénoïde; en dedans, à l'os maxillaire du côté opposé.

Quoique le sinus maxillaire soit occupé par une substance osseuse, cependant les cavités orbitaires et nasales gauches ne sont pas sensiblement diminuées. Il n'en est pas de même de la cavité buccale. Le lobe postérieur de la tumeur occupant presque toute la bouche, déprimait la langue, et devait ainsi s'opposer à ses mouvemens. La superficie de cette tumeur est lisse; dans quelques points elle présente de petits sillons pour loger de petits rameaux vasculaires. Les parties molles qui la recouvraient ne paraissaient pas sensiblement altérées. La substance osseuse de cette végétation est dure et compacte à la superficie, et dans l'intérieur elle a moins de consistance; elle paraît spongieuse.

Il serait sans doute fort curieux de savoir comment la malade exécutait plusieurs de ses fonctions. Le simple examen des parties peut faire reconnaître que la mastication était de toute impossibilité; que la déglutition devait être très-difficile, la bouche se trouvant remplie ou par la tumeur, ou par la langue refoulée en bas et à droite; d'autre part, l'écartement constant des mâchoires devait aussi être une seconde cause de dysphagie. Enfin, on en trouvait une troisième dans la compression du pharynx, le rétrécissement de sa cavité, et la

gêne de ses mouvemens par la saillie postérieure de la tumeur osseuse.

Quant à la voix elle avait sans doute éprouvé quelques modifications; mais il est de toute évidence que l'articulation des sons était bien difficile et bien altérée, si elle n'était pas impossible.

Observation sur des tumeurs formées dans le cerveau; par M. F. V. Mérat.

Un homme de quarante-sept ans éprouvait depuis dix-huit mois de violens maux de tête qu'il croyait causés par sa profession; il était chargé d'allumer les poëles du château des Tuileries, ce qui exigeait qu'il fît arriver chaque jour une grande quantité de charbon. Les douleurs devenant plus intenses, ce malade fut obligé de garder la chambre pendant plus d'un an, et depuis environ quinze jours elles étaient tellement intolérables, qu'il en perdait la raison par instant. Entré depuis cette dernière époque à l'infirmerie Impériale, M. *Mérat* le trouva sans fièvre, la face bise, sans amertume de la bouche, ayant encore assez d'appétit. La tête était fort douloureuse, et il rapportait le siège de la douleur au front et à droite. La nuit il divaguait; mais dans le jour et bien éveillé, il paraissait jouir de sa raison.

Il se jugeait atteint d'une lésion organique du cerveau. D'accord avec M. *Lerminier*, qui faisait alors le service de l'infirmerie, on n'essaya aucun traitement curatif, et on se contenta de prescrire quelques adoucissans.

Les douleurs de tête augmentèrent encore, et lorsqu'elles étaient dans leur intensité le malade vomissait une bile verte. Au bout de quelques jours il était presque sans raison, ne pouvant trouver les choses dont il avait besoin, quoique présentes. Il devint plus assoupi. Enfin, le 26 avril 1815, il mourut après avoir été quinze heures dans une espèce de somnolence.

Le cadavre ouvert le 27, présenta un cerveau volumineux dont les circonvolutions étaient entièrement effacées, et dont la superficie paraissait luisante et sans humidité. La consistance du tissu cérébral était considérable, et presque égale à celle d'un muscle : il y avait un peu de sérosité dans les ventricules. L'hémisphère gauche coupé tranche par tranche, n'offrit rien de remarquable qu'une fermeté encore plus grande en allant vers la base. L'hémisphère droit était dans le même état jusqu'à peu près moitié; mais à partir delà jusqu'à la base, il y avait par place des ramollissemens au milieu desquels on observait des tumeurs formées de tissu cérébriforme. Il y en avait huit à la partie antérieure de cette partie du cerveau, deux vers la postérieure, dissémi-

nées çà et là, entourées de substance cérébrale ramollie. Ces tumeurs, dont la plus grosse avait le volume d'une grosse noisette, étaient arrondies, oblongues ou sphéroïdes, plus fermes que le tissu du cerveau, d'une substance homogène, d'un gris-rosé. On y observait, en les coupant, des lésions sanguinolentes, et une apparence spongieuse. Il était impossible de découvrir la membrane qui les entoure. Aucune de ces tumeurs n'offrit de ramollissement. Elles ressemblaient parfaitement dans cet état à la substance corticale du cerveau. Les autres viscères n'offrirent pas de lésion notable.

Ces tumeurs sont de la même nature que celle qui a été décrite par M. *Arvers*, dans le premier Numéro du Bulletin pour cette année.

M. *Mérat* en a rencontré dans deux autres sujets, et leur observation en est consignée dans le Journal de Médecine de MM. *Corvisart*, *Boyer*, etc., tome XI, année 1806, où elles sont décrites sous le nom de *tubercules du cerveau*. Cette lésion ne paraît pas très-rare; il est probable que si on n'en trouve pas d'exemples bien caractérisés dans les Auteurs qui ont écrit avant 1800, cela vient de leur grande ressemblance avec le tissu de l'organe où on les observe, et avec lequel ces tumeurs se confondent.

Le premier sujet chez lequel M. *Mérat* a observé ces tumeurs, était âgé de quatorze ans,

avait une douleur qui datait de deux mois, et périt en huit jours avec les apparences d'une hydrocéphale interne. Il avait deux tubercules, dont un dans le cerveau et un dans le cervelet. Cet enfant avait eu des symptômes de scrophules.

Le second était âgé de 35 ans; il mourut phthisique après sept mois de maux de tête violens; il avait eu des symptômes graves de scrophule. Il avait deux tubercules assez gros; un dans le cerveau, un autre dans le cervelet.

Celui qui fait l'objet de cette notice était âgé de quarante-sept ans; son mal de tête remontait à dix-huit mois; il parut succomber à cette seule affection cérébrale. Il n'avait pas dit qu'il eût jamais eu de symptômes scrophuleux.

Chez ces trois sujets, la présence de ces tumeurs a donc été annoncée par des douleurs de tête d'abord supportables, et qui ont été en s'augmentant graduellement jusqu'à la mort. C'est le seul symptôme constant observé dans cette lésion organique, et le seul qui puisse la faire soupçonner.

OBSERVATIONS sur des corps étrangers introduits dans la trachée-artère ; par M. GIRET-DUPRÉ, médecin à Rouen.

LE jeune *Leroy*, âgé de sept ans, jetait en l'air des graines de haricot, et les recevait dans sa bouche ; il en passa une dans le larynx, et il éprouva de suite un accès de toux extrêmement violent.

Cette toux se calma bientôt : l'enfant put même déjeûner une heure après comme à son ordinaire ; mais il ne tarda point à avoir un second accès de toux qui se prolongea beaucoup, et la suffocation devint imminente.

Un officier de santé fut appelé, et attribua les accidens qui se manifestaient à la présence des vers intestinaux. M. *Giret-Dupré* qui lui succéda trouva le malade dans l'état suivant :

Il était assis sur son lit ; la respiration était gênée et pénible, la voix éteinte ; il se plaignait cependant de sentir un corps monter et descendre dans sa gorge, et il indiquait la trachée-artère avec sa main : le pouls était plein et développé.

M. *Giret-Dupré* regarda ces signes comme indiquant suffisamment la présence d'un corps étranger dans la trachée-artère, et proposa de pratiquer sur-le-champ la trachéotomie.

Il était alors neuf heures du matin, l'acci-

dent était arrivé à six. Cinq à six médecins attirés dans cette maison par la clameur publique, étant survenus, il leur communiqua sa manière de voir : quelques-uns furent de son avis, mais ce ne fut pas le plus grand nombre. On proposa l'émétique, et cet avis prévalut : on indiqua l'époque de deux heures pour se réunir de nouveau. Alors on trouva que l'enfant était à l'extrémité. Il faisait des signes pour qu'on lui fît l'opération, et M. *Giret-Dupré* se disposait à la faire, lorsque ceux de ses confrères qui avaient été le matin de son avis, lui firent observer que l'état de faiblesse dans lequel était ce malade, empêcherait la réussite. Il était effectivement trop tard ; la mort survint au bout de quelques minutes, neuf heures après l'accident.

Le lendemain, on fit l'ouverture du cadavre, et on trouva la graine très-gonflée à la partie inférieure de la trachée-artère : elle bouchait presqu'entièrement la bronche gauche. Les divisions des bronches, la trachée-artère et le larynx, étaient remplis d'un mucus écumeux et de sérosité ; il s'en était écoulé beaucoup par les narines.

M. *Giret-Dupré* pense que si on eût pratiqué la trachéotomie sur les neuf heures du matin, lorsque l'enfant sentait la graine monter et descendre dans la trachée-artère, on lui eût sauvé la vie.

Deuxième Observation. — *Thérèse Souplis*, âgée de sept ans et demi, trouva, en se promenant, une graine de haricot qu'elle mit dans sa bouche. Ayant rencontré un enfant de sa connaissance, elle fit une exclamation, et cette graine franchit la glotte et passa dans la trachée-artère. Aussitôt elle éprouva une toux violente, avec menace de suffocation. Ses parens, avec lesquels elle se promenait, l'apportèrent chez l'Auteur qui la vit deux heures après l'accident. Elle présentait les symptômes suivans : face d'un rouge-pourpré, respiration difficile, sentiment d'un corps étranger qui allait et venait dans sa gorge, indication avec la main du bas du larynx : point de toux; calme pendant le silence.

M. *Giret-Dupré* avertit les parens du danger dans lequel se trouvait leur enfant, et leur déclara qu'il n'y avait de ressource que dans l'ouverture prompte du conduit aérien. Il leur conseilla de réunir pour cet effet quelques-uns de ses confrères. Il était environ six heures et demie du soir. A huit heures et demie la malade était couchée et dormait paisiblement; la respiration paraissait libre; on entendait seulement un léger bruit dans la trachée-artère. On l'éveilla, et on lui demanda si elle souffrait; elle indiqua encore le larynx. MM. *Mullot* et *Blanche* fils, appelés en consultation, sans nier totalement la présence d'un corps étranger dans la trachée-artère, ne virent point une

indication suffisante pour l'opération. Le calme dans lequel était l'enfant, faisait croire que dans un accès de toux la graine pourrait sortir du larynx. On était sûr que la graine n'avait point été rejetée, mais elle pouvait avoir été avalée. On ordonna, pour vérifier cette supposition, l'émétique à forte dose, et on se sépara avec la résolution de se réunir le lendemain à sept heures du matin. Mais on fut réveillé à deux heures après minuit; alors l'enfant était menacé de suffocation; l'émétique avait procuré des vomissemens, mais la graine n'était pas sortie. La face était livide et noirâtre; un râlement se faisait entendre dans toute l'étendue du conduit aérien; plus de doute sur la présence de la graine dans ce conduit. L'opération fut résolue, et pratiquée de suite de la manière suivante :

On fit un pli transversal à la peau, qui fut incisée dans un pouce environ de son étendue. Le tissu cellulaire fut divisé, et la partie inférieure du larynx, ainsi que les premiers anneaux de la trachée, furent mis à découvert : on épongea le sang qui sortait de la plaie des tégumens, et on attendit quelques minutes pour laisser dégorger les vaisseaux cutanés dans la crainte que le sang qu'ils répandaient ne fût versé dans la trachée-artère après son ouverture. On fit ensuite une ponction avec la pointe du bistouri, dans la partie inférieure du larynx; la malade fit un mouvement brusque qui le fit

retirer de suite. Dans la crainte de voir percer la partie postérieure de la trachée-artère, d'ouvrir quelques vaisseaux sanguins, on introduisit une sonde canelée dans l'ouverture, et on l'agrandit de manière à pouvoir donner issue à la graine qu'on disait être de moyenne grosseur. L'air sortit avec force par cette ouverture, avec une certaine quantité de mucus sanguinolent, mais la fève ne sortit point.

Cependant la suffocation devint moins imminente, et il y eut un mieux sensible. On fit pencher la tête en avant; cette position était gênante : on remarqua que la malade avait beaucoup de propension à rester sur le côté gauche ; on attendit une demi-heure environ inutilement. Alors on introduisit par l'ouverture une sonde de femme dans le larynx et la trachée-artère, et on ne sentit point de corps étranger.

Les manœuvres avaient fatigué l'enfant, qui priait qu'on la laissât dormir. On lui accorda deux heures de sommeil, et on lui fit prendre à son réveil une seconde dose d'émétique, croyant que les secousses qu'il imprimerait aux premières voies se communiqueraient à la trachée-artère, et rendraient mobile le corps étranger qui avait alors une issue. La malade vomit trois à quatre fois, et la graine ne sortit point. Sur les dix heures du matin, la respiration était toujours gênée : la malade n'éprouvait d'autre douleur que celle de la plaie (on avait

soin de boucher celle-ci avec une petite éponge fine, quand on voulait qu'elle parlât. Une sonde de *Hunter*, pour l'extraction des corps étrangers engagés dans l'urètre, plus longue et plus grosse qu'elles ne le sont ordinairement avec un stylet à pince très-fendu, fut introduite pour saisir la graine par un de ses bords. Elle parvint à une telle profondeur, qu'il était hors de doute qu'on ne fût arrivé à la bifurcation des bronches. M. *Giret-Dupré* sentant un peu de résistance, appuya sur le stylet et poussa la sonde sur la pince pour la serrer : mais il n'amena que du mucus concret; il en sortit beaucoup par l'ouverture avec du sang, et la malade fut encore soulagée. Elle avalait facilement.

Ces tentatives infructueuses indiquaient que la graine était dans les bronches : on résolut de ne plus essayer de moyens d'extraction, et d'attendre les efforts de la nature en maintenant seulement la plaie ouverte.

A neuf heures du soir, le mal était à son comble; on entendait un bruit confus dans la trachée-artère, et l'air, en sortant par l'ouverture, rendait un son semblable au cri d'un coq. C'était la voix croupale véritablement. On introduisit de nouveau une sonde de gomme élastique privée de son stylet, et bien enduite d'huile. On la porta jusqu'à la partie inférieure de la trachée-artère, en la promenant contre ses parois, afin d'en détacher les mucosités qui

sortirent en abondance. On bassina les lèvres de la plaie avec de l'huile, et on mit au-devant d'elle un petit linge carré aussi trempé dans l'huile, et fixé seulement au cou par son bord supérieur de manière à ce qu'il fût mobile, et que l'air et les mucosités contenues dans la trachée, pussent sortir sans gêner l'inspiration. La malade fut calme pendant quatre heures après ce pansement, et dormit quelque temps sur les bras de sa garde, qui la tenait penchée sur le côté gauche. Sur les huit heures du matin, elle était dans le même état que la veille; le pouls était fébrile, dur et assez régulier; elle avait éprouvé quelques mouvemens convulsifs. Dans la matinée, on fit encore sortir des mucosités par une nouvelle introduction de la sonde de gomme élastique. La mort arriva à midi, quarante-quatre heures après l'accident, et trente-cinq après l'opération, sans que les accès de toux eussent été fréquens. Il est à remarquer aussi que l'enfant n'a pas senti le corps étranger monter et descendre dans la trachée après l'opération, et avait une propension très-grande à rester couchée sur le côté droit. En outre, l'action de la sonde n'était pas douloureuse lorsqu'elle était portée du côté des bronches, mais était, au contraire, très-salutaire, parce qu'elle procurait toujours la sortie des mucosités. Il n'en était pas de même lorsqu'on portait cet instrument du côté de la glotte et dans le pourtour

*

du larynx ; son action était alors très-douloureuse.

Autopsie du cadavre. — Elle fut faite le lendemain. Le cou n'était point emphysémateux ; les bords de la plaie étaient seulement légèrement gonflés ; le tissu cellulaire était emphysémateux vers la bifurcation des bronches. Le poumon gauche était plus noir que le droit, et paraissait comprimé dans la cavité thoracique. Le droit adhérait aux côtes dans plusieurs points, par suite d'une péripneumonie que l'enfant avait éprouvée précédemment.

La trachée-artère était pleine de mucosités ; dans sa partie inférieure la membrane muqueuse était rouge. La bronche droite contenait du mucus ; ses petites ramifications n'en contenaient point.

On a trouvé la graine dans la bronche gauche, à six lignes de distance de sa naissance. La bronche était dilatée ; une légère compression du poumon fit glisser dans la trachée le corps étranger, et on vit que la membrane muqueuse de la bronche était phlogosée ; que ses divisions étaient pleines d'une matière pultacée et grisâtre, et le poumon gorgé de sang.

L'incision opératoire comprenait le tiers inférieur du cartilage cricoïde, le premier anneau de la trachée, et une partie du second. La graine a passé difficilement à travers ses lèvres, mais elle avait augmenté considérablement de volume depuis quarante-quatre heures qui s'é-

taient écoulées depuis l'instant où on avait pratiqué la trachéotomie jusqu'à celui de l'ouverture du cadavre. Il eût d'ailleurs été aisé de l'agrandir en cas de besoin.

La graine, à l'instant où on la retira, avait onze lignes de longueur, cinq d'épaisseur, et six et demie de largeur.

Au reste, la plaie occasionnée par cette opération n'est point difficile à guérir. Il y a quelques années qu'une femme dont l'esprit était aliéné, ayant résolu de se détruire, prit un couteau et se l'enfonça dans la gorge jusqu'au manche; elle se fit une ouverture d'à-peu-près un demi-pouce d'étendue; la lame longue de quatre à cinq pouces glissa dans la trachée-artère, et lorsqu'on s'aperçut de ce suicide, la femme faisait des efforts pour faire entrer le manche. M. *Giret-Dupré* fut appelé, et s'aperçut que la trachée était ouverte, par l'air et le sang écumeux qui sortaient de la plaie : une bougie placée à huit pouces de l'ouverture était éteinte.

Cette femme fut pansée avec une pelotte de charpie enveloppée dans un linge fin, et guérit en huit jours sans autre moyen. Elle a recouvré sa raison depuis cette époque.

dans le cerveau, par une dégénérescence de la nature de celles qu'on a nommées *cérébriformes*. (Cette note fait partie de ce Numéro.)

M. le professeur *Chaussier* a présenté à l'examen des membres, deux estomacs perforés trouvés sur des femmes qui ont été examinées à l'hospice de la Maternité. Dans l'un des cas, les liquides contenus dans l'estomac avaient pénétré dans la cavité de la poitrine par un trou qui s'était fait dans l'épaisseur du diaphragme.

M. *Duval* a lu la première partie d'un mémoire ayant pour titre : *Observations médicales sur les dents*, et dont l'objet est d'indiquer chez quels individus le développement des dents peut être troublé, leur structure lésée, leurs connexions altérées, et leurs propriétés vitales affectées.

On a donné lecture d'une observation d'apoplexie qui a paru être l'effet d'un anévrisme des deux oreillettes du cœur, et remarques sur les causes probables de ce double anévrisme, adressées par M. le docteur *Le Sauvages*, médecin à Caen. M. *Guersent* a été chargé de faire un rapport sur cette observation.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1815. — N.° V.

Articles contenus dans ce Numéro :

Empoisonnement par de l'ammoniaque inspirée pendant un accès d'épilepsie ; par M. Nysten.

Observation sur un hypospadias qui a rendu la vie civile d'un individu fort ambiguë ; par M. Worbe.

Extrait d'un Mémoire de M. Romero, sur l'hydrothorax et l'hydropéricarde, et du rapport qui en a été fait.

Deux Séances de la Faculté pendant le mois de Mai.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Observation présentée à la Société par M. Nysten, sur un cas d'empoisonnement

produit par l'inspiration de l'ammoniaque pendant un accès d'épilepsie.

M. *Lesseré*, docteur en médecine, âgé de trente ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, sujet depuis plusieurs années à des accès d'épilepsie, quitta en juillet 1814, Auxerre où il demeurait, et vint à Paris pour s'occuper exclusivement du traitement de sa maladie, et tenter d'autres moyens que ceux dont il s'était servi jusqu'alors. Je lui donnai, de concert avec M. *Hallé*, quelques conseils, mais avant de les suivre il prit le parti d'essayer un remède secret (1), dont il commença l'usage au commencement d'août. Ce remède est purgatif et sternutatoire. Les accès devinrent moins fréquens. Le malade encouragé par cette amélioration apparente, insista sur le même moyen, et le continuait depuis près de neuf mois, malgré un dévoiement chronique qu'il lui avait occasionné, lorsqu'il devint victime de l'accident qui fait l'objet de la présente observation.

Le 20 avril 1815, à quatre heures du matin, M. *Lesseré* prit la dose du remède qu'il avait

(1) Il se vend chez M. *Hugard*, herboriste, rue de la Mortellerie, et consiste dans une poudre végétale, dont la composition fait dans ce moment l'objet de mes recherches. J'aurai l'honneur d'en faire connaître le résultat à la Société.

coutume de prendre, et sur les cinq heures il eut un vomissement. Vers dix heures, après avoir déjeûné avec du chocolat, il eut un accès d'épilepsie (1). La perte de connaissance eut lieu en présence du portier, qui fut chercher du secours. Le malade resté seul, se fit dans les convulsions une légère contusion au côté droit du front. Le portier, de retour avec un homme, vit sur la cheminée un petit flacon qui contenait de l'ammoniaque, et présumant que c'était à ce liquide qu'on avait ordinairement recours pour faire cesser les mouvemens convulsifs, il en mouilla à plusieurs reprises le coin d'un mouchoir (2) qu'il appliqua contre les narines du malade, et qu'il introduisit dans sa bouche. L'accès fut long, et dès que M. *Lesseré* eut repris connaissance, il éprouva

(1) MM. *Bardou* et *Guy*, étudians en médecine, qui demeuraient chez M. *Lesseré*, étaient malheureusement sortis pour suivre leur cours. Ils pouvaient d'autant moins prévoir cet accès, que le dernier ne datait que de quinze jours, et qu'il s'était souvent écoulé six semaines, et même deux mois, dans l'intervalle d'un accès à l'autre.

(2) Le flacon contenait tout au plus trois gros d'ammoniaque liquide, et il en restait environ un gros après l'accident. Mais des deux gros consommés, il s'en était perdu au moins un; de manière qu'il ne s'en est introduit qu'un gros, tout au plus, tant dans les cavités nasales que dans les bronches et les organes digestifs.

une douleur brûlante depuis la bouche jusqu'à la région de l'estomac, et une gêne très-grande dans la respiration. Il avala de son propre mouvement un grain d'opium, et fit faire une potion avec le kermès, dont il ne put prendre qu'une très-petite quantité. M. *Lesseré* m'envoya chercher pour lui donner des conseils; mais j'étais absent. On fit appeler M. *Chrestien*; Il trouva le malade dans un état d'irritation et de souffrance extraordinaire, pouvant à peine avaler, respirant avec beaucoup de difficulté, faisant entendre une espèce de râle à chaque mouvement respiratoire. Il fit appliquer des sangsues au cou, et prescrivit une émulsion pour boisson. La saignée par les sangsues ne procura aucun soulagement, et à chaque fois que le malade voulait avaler de l'émulsion, il survenait de la toux qui provoquait l'expectoration d'une certaine quantité de mucosité, et d'une partie de l'émulsion. Rentré ce jour fort tard chez moi, et ne me doutant pas de la gravité du motif pour lequel M. *Lesseré* m'avait fait demander, je ne le vis que le lendemain vers sept heures du matin. Il avait passé la nuit dans l'insomnie; je lui trouvai les traits de la face altérés; la respiration fréquente, pénible, stertoreuse; il ne pouvait respirer aucunement par le nez, d'où s'écoulait par intervalles un liquide séreux. Les efforts qu'il faisait pour débarrasser les cavités nasales, en se mouchant, étaient inutiles. Il avait une soif très-vive, la déglu-

tion très-difficile. Il toussait et expectorait une grande quantité de matières muqueuses. La toux et l'expectoration étaient sur-tout provoquées par l'arrivée de la boisson dans l'arrière-bouche, et il ne passait que très-peu de liquide dans l'œsophage. Une livre au moins de mucosités mêlées d'émulsion, avait été rendue pendant la nuit. La voix était basse, faible; la parole fatigante et entrecoupée, à cause de l'état de la respiration. Il y avait une petite escarre noire à la partie moyenne de la lèvre inférieure: une pareille escarre se remarquait au sommet de la langue; la surface de cet organe était blanche. Le voile du palais, ses piliers, les amygdales, et la paroi postérieure du pharynx, étaient d'un rouge foncé. La luette était retractée, et recouverte d'une couche muqueuse blanche. Les amygdales m'ont paru à peine engorgées. Le malade éprouvait une chaleur brûlante à la gorge, dans la poitrine et à l'estomac. Il avait rendu un peu d'urine rouge. Le dévoiement qui existait avant l'accident était supprimé. La peau était chaude et sèche; le pouls petit, fréquent et faible. Les facultés intellectuelles conservaient leur état naturel.

Les indications qui se présentaient dans un état aussi alarmant, et dont on ne pouvait tirer qu'un prognostic fâcheux, se bornaient à combattre les phénomènes inflammatoires des voies respiratoires et digestives, et elles avaient été saisies par M. *Chrestien*. La petitesse du pouls

ne permettait guères d'évacuer une nouvelle quantité de sang. Je fis appliquer un large vésicatoire sur la région sternale, comme moyen révulsif. Je conseillai des lavemens émolliens; je fis continuer la boisson émulsionnée, et afin qu'elle pût passer moins difficilement dans l'estomac, je la fis donner à l'aide d'un biberon. Je me réunis le même jour à quatre heures avec M. *Chrestien*, chez le malade dont l'état était le même que le matin, à la faiblesse près qui était augmentée. A l'aide du biberon il pouvait avaler un peu de liquide, mais trop peu comparativement au besoin qu'il en avait. Nous recommandâmes en conséquence d'insister sur les lavemens émolliens, et nous les conseillâmes avec du bouillon de veau; mais on n'en put donner aucun; le liquide sortait avec force du rectum au moment de son introduction. La nuit suivante se passa dans les mêmes souffrances; le malade qui connaissait parfaitement son état se livrait au désespoir.

Le lendemain 22, vers sept heures du matin, je le trouvai dans un grand affaissement. Le vésicatoire avait détaché l'épiderme, mais n'avait pas provoqué de sécrétion séreuse. On en avait appliqué deux nouveaux aux environs du premier, qui ne produisirent pas plus d'effet. L'oppression extrême, l'augmentation du râle avec menace de suffocation, la petitesse et la dépression du pouls, qui était à peine sensible, tout annonçait une prochaine ago-

nie. Cependant le malheureux *Lesseré* conservait toute sa raison ; il était tourmenté par une soif dévorante, et à l'aide du biberon il ne passait que très-peu de liquide dans l'estomac. Il convenait donc au moins pour ranimer, autant que possible, le courage du malade, d'humecter par d'autres moyens les voies digestives. J'envoyai chercher deux canules de gomme élastique ; l'une pour injecter des liquides dans l'estomac, et l'autre pour tâcher d'administrer des lavemens. J'introduisis la première dans le pharynx et l'œsophage par la cavité nasale gauche ; et à l'aide d'une petite seringue j'injectai de l'émulsion dans l'estomac. Je laissai cette canule à demeure dans les cavités nasales, pour introduire à volonté des liquides dans l'estomac. On essaya inutilement d'administrer des lavemens avec la seconde canule ; le liquide était rejeté avec force sans doute par la contraction spasmodique des gros intestins. A dix heures, le pouls était insensible. A onze heures, le malade expira.

Autopsie du cadavre. — L'état extérieur ne présentait rien de particulier, excepté la contusion au front et la petite escarre à la lèvre inférieure ; lésions dont nous avons parlé dans l'observation.

Les membranes du cerveau étaient dans l'état sain. Il existait seulement quelques adhérences entre l'arachnoïde et les granulations cérébrales dites glandes de *Pacchioni*, que

l'on trouve à l'extérieur du sinus longitudinal supérieur. La pulpe cérébrale était injectée comme on l'observe dans la plupart des sujets sanguins. Il n'y avait que quelques gouttes de sérosité dans les ventricules latéraux. La corne d'*Ammon* du côté gauche présentait une consistance beaucoup plus ferme que celle du côté droit et que les autres parties du cerveau qui répondent aux ventricules; c'est sur-tout à la partie de la corne d'*Ammon* qui aboutit à la cavité digitale, que sa consistance était remarquable. La protubérance annulaire a paru aussi d'une consistance plus solide que dans l'état naturel, mais moindre que celle de la corne d'*Ammon* gauche. La base du cerveau n'a rien offert de particulier. Le cervelet a paru également sain.

La muqueuse nasale était par-tout d'un rouge intense, et recouverte d'une couche albumineuse membraniforme, au moyen de laquelle les cavités nasales étaient bouchées dans leurs parties antérieures.

La langue ne présentait pas d'autre altération que la petite escarre du sommet mentionnée dans l'observation. Les papilles muqueuses de sa base étaient très-développées. Le voile du palais, ses piliers et toute la muqueuse de l'arrière-bouche, étaient d'un rouge intense. La luette était comme raccornie et recouverte d'une couche muqueuse. La face antérieure de l'épiglotte était saine, mais la face posté-

rieure et l'entrée de la glotte étaient très-rouges et recouvertes d'une fausse-membrane. Les ventricules de la glotte n'ont rien offert de remarquable : mais toute la muqueuse de la trachée-artère et des bronches était d'un rouge vif, et tapissée par endroits d'une couche membraniforme. On voyait des portions de fausse-membrane jusque dans les ramifications bronchiques. Les poumons étaient cependant encore crépitans, au moins antérieurement : leurs parties postérieures étaient gorgées de sang ; mais on conçoit que ce phénomène pouvait s'être développé depuis la mort. Le péricarde contenait un peu de sérosité ; le cœur était d'un volume assez considérable ; mais ses diverses cavités et leurs parois étaient entre elles dans des proportions ordinaires.

La membrane muqueuse œsophagienne présentait dans le sens de sa longueur, plusieurs stries d'un rouge vif. De semblables stries ont été observées sur la tunique muqueuse gastrique, et dans la direction de ses fibres musculaires.

Le duodénum était parfaitement sain. Il existait une petite invagination vers le milieu du jéjunum. La membrane muqueuse de cet intestin et celle de l'iléum présentaient diverses plaques rouges. Les gros intestins étaient sains, et contenaient des restes de la poudre que M. *Lesseré* prenait contre l'épilepsie.

Le foie, la rate et les reins n'ont rien présenté de particulier. La vessie urinaire était

très-rétractée, et sa membrane muqueuse présentait vers le trigone vésical quelques traces de phlogose.

Réflexions. — Il est évident que le malade qui fait le sujet de la précédente observation, a succombé à une inflammation très-aiguë de la membrane muqueuse laryngée et bronchique, occasionnée par l'ammoniaque; car autant que j'aie pu en juger par l'autopsie, l'inflammation de la muqueuse œsophagienne et gastrique n'était pas assez vive pour devenir promptement mortelle. Nous avons évalué à un gros la quantité d'ammoniaque liquide dont l'action a pu être nuisible, et nous croyons qu'il ne s'en est guères consommé qu'un demi-gros par les voies respiratoires, mais c'est sans doute à l'état de gaz que l'ammoniaque a été respirée. Or, l'ammoniaque liquide, à-peu-près saturée, contenant un quart de son poids d'ammoniaque gazeuse, le demi-gros d'ammoniaque liquide représente neuf grains de ce dernier gaz; et comme un pouce cube de ce gaz pèse 0,27 de grain, d'après *Kirwan*, les neuf grains du même gaz font environ trente-trois pouces cubes, quantité qui doit être plus que suffisante pour déterminer les phénomènes inflammatoires qui ont été occasionnés. Ce fait d'ailleurs est d'accord avec les résultats des expériences faites sur les animaux vivans, et desquelles il résulte que deux ou trois inspirations de gaz

ammoniaque pur suffisent pour les faire périr sur-le-champ.

Comme dans un accès d'épilepsie, la sensibilité cérébrale est entièrement suspendue, et que la respiration est profonde, on conçoit que le gaz a dû pénétrer jusques dans les ramifications bronchiques. Mais la même chose peut arriver dans d'autres affections qui altèrent plus ou moins la sensibilité cérébrale ; par exemple, dans les syncopes qui dépendent d'une affection morale vive, et à laquelle ne participent, pour ainsi dire, ni l'action du cœur, ni celle des poumons (1). On doit donc, lorsqu'on veut, dans un but thérapeutique, exciter la muqueuse des voies respiratoires, par l'ammoniaque, se servir de ce moyen avec circonspection. S'il n'arrive jamais d'accident lorsque toutes les impressions sont perçues par l'organe cérébral, c'est qu'au moment où l'ammoniaque détermine, soit sur la muqueuse nasale, soit sur la muqueuse laryngée et trachéale, une sensation douloureuse, celui qui la reçoit se soustrait sur-le-champ à l'action de cet agent, en suspendant volontairement sa

(1) Ces syncopes diffèrent essentiellement de celles dont *Bichat* a placé le siège dans le cœur ; et je crois en avoir fait le premier la remarque dans mes Recherches de Physiologie et de Chimie pathologiques, page 32.

respiration jusqu'à ce qu'il soit hors de l'atmosphère ammoniacale.

On peut comparer à un croup aigu la lésion de la membrane muqueuse laryngée qui a été produite chez M. *Lesseré* par l'ammoniaque; mais les phénomènes inflammatoires s'étendaient beaucoup plus loin; et c'est à leur violence, et non à la suffocation ou à l'asphyxie, qu'il a succombé. Il est d'ailleurs très-probable que dans les angines dites gangreneuses, dans celles connues sous le nom de croup, où l'inflammation est très-bornée, c'est encore à sa violence que les malades succombent, lorsque ces phlegmasies sont mortelles.

Les plaques rouges observées sur la muqueuse du *jejunum* et de l'*ileum*, m'ont paru étrangères aux effets de l'ammoniaque, et provenir de l'action sans cesse renouvelée de la poudre purgative dont le malade faisait usage.

Maintenant il se présente une question relativement au traitement des accidens occasionnés par l'inspiration de l'ammoniaque. On demande si le malade, supposé qu'il reçoive promptement les secours de l'art, ne serait pas sauvé par la respiration d'une vapeur acide, du gaz acide muriatique, par exemple, ou de la vapeur du vinaigre? M. *Vauquelin* penche pour l'affirmative; et sans doute, si un homme venait de respirer une certaine quantité d'ammoniaque, on pourrait, en neutralisant par

la respiration d'une vapeur acide, les particules ammoniacales qui peuvent encore se trouver à l'état de liberté dans les poumons, prévenir une partie des effets nuisibles que cet alcali doit occasionner. Mais l'inflammation une fois produite, je pense que des vapeurs acides ne peuvent que l'augmenter. Or, chez le malheureux *Lesseré*, la respiration de l'ammoniaque ayant été renouvellée à plusieurs reprises, pendant toute la durée d'un accès épileptique, avait eu le temps de produire des ravages tels, qu'en supposant que les voies respiratoires continssent encore quelques particules d'ammoniaque libre au retour de la connaissance, il eût été au moins inutile de les neutraliser. Les moyens dits anti-phlogistiques et les dérivatifs étaient donc les seuls qui pouvaient procurer quelque soulagement.

OBSERVATION sur un hypospadias qui a rendu l'existence civile d'un individu fort ambiguë, et qui a donné lieu à plusieurs actes judiciaires contradictoires; par M. WORBE, D.-M. correspondant.

S'IL est presque certain qu'il n'y ait plus rien de neuf à dire sur les prétendus hermaphrodites; si la réunion apparente des organes des deux sexes examinée avec attention et par des personnes instruites, n'a jamais présenté qu'une imperfection ou une confusion de parties dont la neutralité a constamment été la suite, peut-on encore espérer de pouvoir offrir, avec intérêt, l'histoire d'une incertitude de sexe? Je souhaite que cette question soit bientôt résolue positivement.

L'individu dont je vais entretenir la Société a passé une très-grande partie de sa vie vêtu de robes de femme. Il semble n'avoir été contraint de reprendre les habits d'homme que pour se voir, peu de temps après, contester sa virilité. Enfin il est mort avec d'autres noms que ceux qui lui avaient été imposés à l'époque de sa naissance. C'est, (j'ose le croire), annoncer suffisamment combien cette matière est digne de la sagacité des médecins, de la réflexion des jurisconsultes, et de l'attention des officiers de l'Etat-civil.

En 1755 est né au village d'Ecublé, arrondissement de Dreux, un individu qui a été baptisé sous les noms de *Marie-Jeanne G...* Les premières années de la vie humaine s'écoulent toujours sans que le sexe influe notablement sur l'habitude du corps; aussi un assez long laps de temps se passa sans que rien d'extérieur établit aucune différence entre *Marie-Jeanne* et les autres compagnons de son enfance. Une personne digne de foi m'a raconté qu'à un âge où certaine curiosité porte les divers sexes à s'observer de près, il n'avait rien vu de différent entre *Marie-Jeanne* et ses autres camarades.

Cependant *Marie-Jeanne* grandit et atteint l'âge où l'empire du sexe prédomine, dirige les goûts et fait naître les passions. Alors rien de féminin ne se montra dans les affections de *Marie-Jeanne;* au contraire, si elle eut plus desiré la compagnie des femmes, tous ses appetits eussent été entièrement virils. Le tabac, le vin, la chasse, les exercices les plus pénibles, voilà ce qu'elle recherchait avec le plus d'avidité. On la voyait se livrer, avec dédain, aux occupations réservées aux sexe dont elle portait les noms et les vêtemens, tandis qu'elle se complaisait aux travaux du paysan le plus endurci.

Marie-Jeanne ne se soucie pas de traire le lait, mais volontiers elle bat en grange; elle n'aime pas à mener une vache aux champs, mais hardiment elle s'occupe du soin des che-

vaux et conduit la charrue. Si elle partage les fatigues du villageois, elle s'associe à ses plaisirs, ou plutôt à ses excès. Sa coëffe ne l'empêche pas de mettre une pipe à sa bouche; elle suit habituellement les fumeurs au cabaret, et n'en sort avec eux qu'enivrée de vin et de tabac. Ses habitudes masculines, disons mieux, grossières, avaient été dans la contrée un sujet d'étonnement et de scandale; et les femmes avaient cru pouvoir venger la pudeur de leur sexe, en accolant au premier nom de l'individu qu'elles croyaient en faire partie, celui d'un homme adonné aux excès qu'elles reprochaient à *Marie-Jeanne*. Elles l'appelèrent *Marie-Pierrot*.

Marie-Pierrot (c'est le nom qu'à porté cet individu durant nombre d'années), vivait d'une manière trop déréglée pour que sa conduite ne finit pas par lui attirer quelque punition exemplaire. Accusée de larcins de volailles, elle fut arrêtée et détenue dans les prisons de Dreux. Dans ses interrogatoires, ce personnage y est toujours nommé *Marie-Jeanne G....*, dite *Pierrot*, et qualifiée *journalière*. Enfin, un jugement du Tribunal correctionnel de Dreux, rendu le 27 ventôse an 10, déclara cet individu coupable des délits dont il était accusé, et, pour réparation, le condamna en trois mois d'emprisonnement, etc.

Beaucoup de monde avait entendu parler des monstruosités que présentait, dans les par-

ties génitales, *Marie-Pierrot*; plusieurs curieux furent la visiter : des gens de l'art même l'examinèrent de très-près ; cependant rien de certain ne fut prononcé sur son état. Dès-lors le doute devint plus singulier, plus bizarre, et par conséquent d'un intérêt plus piquant.

Marie-Pierrot fut arrachée aux visites curieuses des habitans de Dreux et des environs, quand elle partit pour Chartres, afin d'y subir son jugement dans la maison de détention du chef-lieu du département d'Eure-et-Loir.

M. le Préfet de ce département, par le compte que sa surveillance administrative se fait rendre fréquemment de l'état des prisons, apprit qu'un individu qui les habitait, attirait l'attention publique par le bruit qui s'était répandu que son sexe avait jusqu'alors été jugé équivoque. Sans doute *Marie-Jeanne*, dite *Pierrot*, était toujours avec les femmes qui partageaient sa réclusion. Il était donc de toute moralité, de toute décence même, de faire invariablement constater le sexe de cet individu. A cet effet, M. le Préfet ordonna qu'il serait visité par les médecins et chirurgiens chargés du service de santé des prisons. Le résultat de cet examen fut que *Marie-Pierrot* n'avait rien du sexe féminin; que tout au contraire, il était homme, mais un homme dont les parties génitales n'étaient pas régulièrement conformées. Alors M. le Préfet voulut que *Marie-Pierrot* habitât le quartier des hommes, pendant son

séjour dans la maison de correction; et il enjoignit à cet individu de prendre les habits du sexe auquel les médecins l'avaient enfin rendu.

L'état de misère de *Marie-Pierrot* ne lui permettait pas de se procurer les vêtemens qu'il devait désormais porter; mais à sa sortie de la maison de détention, il trouva dans la bienveillante générosité de M. le Préfet, les moyens d'obéir à ses ordres.

Ce fut à Dreux que ce personnage qui, depuis près de cinquante ans passait pour fille, fut solennellement proclamé homme et en revêtit les habits.

Marie-Pierrot fut assez honteux de ce travestissement, et il quitta le pays qui en avait été le théâtre, en promettant de ne jamais y reparaître. Muni d'un passe-port qui le désignait sous les noms de *Denis-Jacques G...*, il partit et erra dans différentes communes du département d'Eure-et-Loir, où il travailla comme journalier.

La fausse honte qui avait sollicité cet individu à quitter les environs du lieu de sa naissance, s'évanouit bientôt sans doute, puisque deux ans après ses adieux, qui devaient être éternels, on vit revenir à Dreux *Denis-Jacques G...*, qu'on appela toujours *Marie-Pierrot*.

Cet homme fut employé dans une manufacture de tapis; il y fit la connaissance d'une femme à laquelle il s'attacha assez pour croire fermement qu'il était le père d'un enfant dont

elle était enceinte. Il se proposait d'en faire son épouse; mais il était déterminé que ce malheureux serait toujours d'un sexe quand il faudrait qu'il fût d'un autre.

Pour célébrer son mariage, il était nécessaire que l'officier de l'Etat civil eût son acte de naissance.... Eh bien! cet acte portait qu'une fille nommée *Marie-Jeanne G....*, avait été baptisée à Ecublé, et aucun titre n'imposait au futur époux les noms de *Denis-Jacques G....* qui lui avaient été donnés sur le passe-port qu'on lui avait délivré lors de son départ de Dreux, à l'époque où on lui avait fait prendre les habits d'homme. M. le Préfet avait bien fait fournir à cet infortuné de quoi changer de vêtemens; mais ce n'était pas assez pour lui assurer l'état d'*homme*; il fallait encore que son acte de naissance fût rectifié, et pour le rectifier, il fallait pouvoir présenter une requête au président du Tribunal de première instance de son arrondissement; il fallait..... ce que n'avait pas le misérable dont je trace l'histoire.

Ces obstacles ont été cause que l'enfant que *Marie-Jeanne*, *Marie-Pierrot*, *Denis-Jacques* (car on ne sait plus comment nommer ce pauvre être), reconnaissait pour lui appartenir, n'a pu être inscrit au rang des enfans légitimes.

Enfin *Marie-Pierrot* mourut à l'hôpital de Dreux, le 19 septembre 1810; son acte de

décès porte les noms de *Denis-Jacques G....*, âgé de 55 ans.

Nous sommes arrivés au moment où toute apparence de doute va cesser relativement au sexe du prétendu hermaphrodite d'Ecublé. Si toutefois la seule inspection des organes externes de la génération ne suffit pas pour dissiper toute espèce d'incertitude à cet égard, nous suivrons, le scalpel à la main, les parties génitales les plus internes, et nous verrons ce qu'elles sont d'une manière incontestable.

La constitution générale de *Marie-Pierrot* annonçait une virilité complète : cependant sa taille était petite, et il ne portait que très-peu de barbe au menton ; ses membres étaient assez gros, les muscles en étaient prononcés ; on n'observait pas cette rondeur qui est le propre des formes féminines et qui en fait la grace.

En examinant les parties génitales externes, on voyait que le pénis était recourbé, et que le gland n'était pas recouvert de son prépuce ; ce prolongement de la peau était replié autour de la base du gland ; il était fendu à sa partie inférieure et relevé en haut, à-peu-près de la même manière qu'il arrive après l'opération du phymosis : le canal de l'urètre oblitéré à son extrémité, était ouvert très-bas ; cette ouverture était oblongue et comme cachée dans un enfoncement résultant de la dépression et de l'application de la peau de cette partie ; le scrotum était absolument partagé en deux

lobes, et deux corps étaient suspendus dans ces sortes de bourses.

Toutes les parties intérieures propres au sexe masculin étaient dans leur intégrité. Les deux corps renfermés dans le scrotum divisé, étaient les véritables testicules suspendus aux cordons spermatiques. Rien de l'organisation interne, chez *Marie-Pierrot*, n'appartenait au sexe féminin : tout au contraire était complètement viril; et pour trouver quelque chose d'étrange, il fallait de nouveau examiner la division du prépuce, la séparation du scrotum, l'imperfection du canal de l'urètre, et l'ouverture de ce conduit placée bien au-dessous du lieu naturel. Enfin on est resté convaincu, d'une manière indubitable, que l'hermaphrodite d'Ecublé n'était qu'un homme affligé d'un *hypospadias*.

Comment cet homme a-t-il pu s'abuser lui-même, et abuser si long-temps les autres sur son sexe? Rien n'est si facile que d'expliquer la cause et les suites de cette erreur. Il est très-vraisemblable que la matrone du village qui a reçu *Marie-Pierrot*, et qui a décidé de son sexe, au moment de sa naissance, a été trompée par la séparation du scrotum et l'ouverture vicieuse du canal de l'urètre; qu'elle n'a pas fixé son attention sur la verge, qu'on sait n'être pas très-développée dans les premiers momens de la vie. D'ailleurs les testicules étaient peut-être encore restés dans le ventre.

Cette erreur a occasionné celle qui a été commise sur les registres de l'état civil, et enfin *Marie-Pierrot* qu'on voyait uriner à la manière des femmes, qui en portait les habits, a passé pour être de leur sexe, et s'est lui-même accoutumé à cette idée qu'il n'a pas même songé à rectifier, vu l'état d'abrutissement dans lequel il a toujours vécu.

Peut-on penser raisonnablement que *Marie-Pierrot* ait pu devenir père ? Il est difficile de se le persuader, sans admettre l'opinion de quelques physiologistes qui regardent toute espèce d'*hypospadias* comme une cause péremptoire d'impuissance, sans refuser à quelques autres que la faculté d'engendrer peut avoir lieu dans les circonstances où l'ouverture vicieuse de l'urètre est très-près de l'extrémité de ce canal. On peut, sans trop hasarder une assertion, affirmer que *Marie-Pierrot* était absolument impuissant ; il a sans doute pu exercer un coït imparfait, mais presqu'à coup sûr l'émission de sa liqueur séminale ne pouvait produire aucune fécondation (1).

(1) Ce vice de conformation a été dessiné par M. *Marquis*, D.-M., et ses dessins, dont M. *Worbe* a fait hommage à la Société, font partie de la collection de la Faculté de Médecine.

EXTRAIT d'un Mémoire de M. le docteur F. ROMERO, médecin de Catalogne, sur l'hydrothorax et l'hydropéricarde; et du Rapport qui en a été fait par MM. HUSSON et MÉRAT.

M. *ROMERO* a habité long-temps l'Andalousie, et il a eu occasion d'observer que sur les bords de la mer, dans cette province, l'hydrothorax est établie, pour ainsi dire, d'une manière endémique, et enlève souvent les habitans à la fleur de l'âge. Il pense qu'on en doit trouver la cause dans l'élévation des montagnes qui bordent la côte, dans la nature des eaux qui descendent de ces montagnes, dans la durée d'un vent du sud chaud et humide, et dans les brusques oppositions de température qui se manifestent quelquefois dans l'atmosphère. En outre, les Andalous font abus de la saignée, se nourrissent d'alimens de mauvaise qualité, de farineux, de bouillie de maïs, etc.; le tout fortement salé et assaisonné avec l'huile d'olives. Rarement ils font usage du vin. Ils ont aussi coutume en été de se coucher tout-à-fait nus sur leur lit, les fenêtres ouvertes.

Si la maladie est la suite d'un anévrisme du cœur ou de toute autre lésion organique, elle est incurable en Andalousie comme par-tout ailleurs : mais si elle est idiopathique, et que, par l'usage des diurétiques, l'urine reprenne

son aspect naturel, cette hydropisie cesse bientôt ; si, par la paracenthèse, on amène un fluide fétide, le prognostic est fâcheux, etc.

Voulant suivre la marche ordinaire, celle que la nature semble elle-même indiquer, l'Auteur a employé d'abord contre l'hydropisie de poitrine, la scille, les purgatifs, les hydragogues, les sudorifiques, les diurétiques de toute espèce, mais en vain ; il eut recours ensuite à la paracenthèse thoracique, pratiquée au lieu ordinaire, et il eut la douleur de voir ses opérés succomber au bout de très-peu de jours. Aussi, rebuté de ce défaut de succès, il a tâché de parvenir à son but par un autre moyen, en changeant le lieu de l'incision.

Si donc l'hydrothorax n'est point la conséquence d'une affection organique, sans attendre qu'elle ait résisté à l'emploi des diurétiques, il pratique l'opération le plus promptement possible. Pour cela, avec un scalpel, il ouvre la poitrine entre les cinquième et sixième côtes, près de la courbure de celle-ci, et au niveau de sa jonction avec le cartilage ; il donne ainsi issue à la sérosité, quel que soit le côté de la poitrine qui la contienne.

Mais il arrive souvent qu'au lieu d'une hydrothorax, il existe une hydropéricarde qu'on n'a pas pu distinguer primitivement. Alors, l'opération devient un moyen d'assurer le diagnostic et de concourir à la guérison. En

effet, à l'aide d'un corps mousse introduit par l'ouverture, M. *Romero* explore le péricarde ; et s'il y trouve de l'eau, il saisit, avec des pinces, une portion de ce sac, et la coupe à l'aide de ciseaux courbes. La sérosité s'écoule dans la poitrine et ensuite au-dehors.

A l'opération, il fait succéder un traitement tonique et analeptique, et il assure en avoir obtenu des effets étonnans sur plusieurs individus, dont quelques-uns étaient atteints d'hydropéricarde.

L'ouverture de la poitrine doit être tenue bouchée avec une mêche de charpie : au troisième jour, on peut la laisser se fermer ; mais, dans tous les cas, il est très-essentiel de ne pas permettre à l'air d'entrer, de la traverser.

MM. les rapporteurs pensent, 1.° qu'on pourra tenter dans quelques cas d'hydropysies du péricarde, l'ouverture de la poitrine dans le lieu désigné par M. *Romero*, et à sa manière, et non entre les sixième et septième côtes, comme le veut *Desault ;* parce qu'alors on se trouverait au-dessous de la pointe du cœur ; 2.° qu'on ne doit pas se servir d'un troscart, comme le recommande *Sénac ;* mais ils regardent cette opération comme si grave et si importante, qu'ils ne se prononcent point sur sa valeur, et la proposent aux praticiens comme un sujet de méditation ; ils ne sont

pas non plus de l'avis de M. *Romero*, qui veut qu'on ouvre la poitrine dès qu'on reconnaît la présence de l'eau dans les cavités des plèvres et du péricarde.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

Ces séances, qui ont eu lieu les 5 et 18 mai, ont été remplies par des objets d'administration intérieure.

SÉANCES DE LA SOCIETÉ.

11 *Mai.*

M. *Mérat* lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur *Roméro*, médecin Espagnol, qu'il avait été chargé d'examiner conjointement avec M. *Husson*. Le rapport et ses conclusions sont adoptés; cependant la Société témoigne le desir d'obtenir de l'Auteur des détails sur l'un ou plusieurs des cinq cas dans lesquels il a pratiqué une opération qu'il propose. Un extrait de ce mémoire écrit en latin, et ayant pour objet la cure de l'hydrothorax, est inséré dans ce Numéro du Bulletin.

M. *Roux* continue la lecture de son voyage médico-chirurgical, en Angleterre.

M. *Baron*, prosecteur de la Faculté, présente la tête d'un sujet atteint d'hydrocéphale chronique, dans lequel la partie supérieure des lobes du cerveau manquait entièrement, en sorte que les ventricules latéraux étaient ouverts. M. *Baron* promet une description détaillée de cette observation.

25 *Mai.*

On lit un mémoire de M. *Lacordaire*, D.-M. à Bustières-le-Belmont, contenant sept observations, pour l'examen desquelles MM. *Louyer-Willermais* et *Mérat* sont nommés commissaires.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

ERRATA POUR LE DERNIER NUMÉRO.

Page 336, lig. 1re, il se jugeait, *lisez* : M. *Mérat* le jugea.

Page 337, lig. 7, léions, *lisez* : lignes.

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1815. — N.° VI.

Articles contenus dans ce Numéro :

Considérations médicales sur les dents; par M. Duval.

Observations diverses sur des cas d'anasarque et d'ascite, sur une affection catarrhale épidémique et mortelle chez des enfans, et sur une affection hystérique; par M. Lacordaire, D.-M. à Bussières-les-Belmont. — Haute-Marne.

Trois Séances de la Faculté pendant le mois de Juin.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Considérations médicales sur les dents; par M. Duval.

I.re Section. — *Développement.*

Le plus ordinairement l'évolution des dents est une opération dans laquelle la nature suit

une marche régulière ; leur développement, leur accroissement et leur sortie des gencives se font à des termes préfixes, et qui sont déterminés comme leur structure et comme leur forme. Cependant l'ordre de ces phénomènes peut par fois être troublé, et c'est presque toujours chez ceux dont quelqu'une des fonctions éprouve des dérangemens. C'est ainsi que l'on voit la forme des dents déceler le désordre qu'a éprouvé leur développement chez les individus d'une constitution très-débile, héréditaire ou acquise, qui ont eu des maladies depuis leur naissance jusqu'à l'apparition de toutes leurs dents ; les couronnes en sont longues et les racines grêles. Chez les rachitiques, les dents paraissent avoir plus de volume qu'à l'ordinaire ; leurs couronnes sont comme tuméfiées, arrondies, et même, dans certains endroits, bosselées ; quelquefois celles des incisives sont contournées, les racines en sont longues, crochues, le plus souvent divergentes dans les molaires, et presque toujours noueuses. Les enfans qui ont eu la rougeole, la petite-vérole ou d'autres maladies aiguës, ont leurs dents défigurées par des dépressions lesquelles sont tantôt circulaires, en forme de gouttière ; tantôt ponctuées, isolées ou rangées par séries ; quelquefois même on croirait qu'il y a une petite dent entée sur une plus grosse ; par fois aussi ces dépressions présentent de l'émail dans leur fond, ou elles en sont privées, ce qui forme

une tache jaune. Ces défectuosités, que *Bunon* a décrites le premier, se répètent autant de fois que des maladies coïncident avec le développement des dents; et non-seulement sur la couronne, comme l'a observé *Makon*, mais encore sur les racines, ainsi que j'en ai fait la remarque. Plutôt que de les désigner sous le nom d'*érosion*, qui porte avec lui l'idée d'une destruction qui n'a pas eu lieu, il me paraîtrait préférable de les signaler comme les traces d'un défaut de nutrition, d'une sorte d'atrophie. Le défaut de nutrition pourrait même être tel chez certains individus, que le développement de quelques dents n'eût pas lieu, et qu'il en résultât cette *édentulité* congéniale dont parlent quelques Auteurs, et dont j'ai offert plusieurs exemples chez l'homme et chez les animaux. Cette opinion se trouve confirmée par l'influence qu'exerce sur les dents, pendant leur développement, quelqu'une des maladies qui affectent les parties dures ou molles qui les entourent; influence qui peut aller jusqu'à empêcher la formation d'une partie de la dent, ainsi que j'ai eu occasion de l'observer sur une grosse molaire de la mâchoire inférieure, extraite avec des portions d'os nécrosés; une de ses racines ne s'était point développée, tandis que l'autre avait pris son accroissement ordinaire avec quelques traces d'atrophie. Ce seul fait me paraît suffisant pour expliquer comment le quart ou la moitié de la couronne de plusieurs

dents, peuvent manquer absolument au bord tranchant ou à la face triturante, quoique du reste la dent soit bien conformée.

A l'égard de ces traces d'atrophie, il y a une observation qu'il ne faut point passer sous silence : c'est que bien qu'elles puissent indiquer à quel âge les individus qui en présentent ont été malades, cependant elles ne se trouvent pas, lorsqu'il y en a plusieurs dents qui en sont défigurées, à la même hauteur, sur les couronnes. Lorsque les bords tranchans des incisives secondaires en offrent des vestiges, on en observe également à la surface triturante des premières grosses molaires; elles peuvent exister aux unes et aux autres vers le milieu de la couronne, et alors elles se manifestent sur la pointe des canines et des petites molaires : quand elles sont près de la racine des incisives et des premières grosses molaires, alors on les retrouve vers le milieu des canines et des petites molaires, et auprès de la surface triturante de la seconde grosse molaire; quelquefois on ne les voit ni sur les incisives, ni sur les grosses molaires; mais seulement sur la couronne des canines et des petites molaires, et sur le milieu de celle des secondes grosses molaires; enfin, celles-ci sont parfois les seules où on puisse les observer près de la racine. Ces différences tiennent au mode de développement des dents.

La couleur des dents est, comme leur forme, susceptible d'être altérée chez les individus

dont la santé est dérangée pendant leur développement. *Simons*, *Camper* et *Blumenbach* disent avoir remarqué qu'elles sont d'un blanc bleu chez ceux qui ont une disposition à la pulmonie. J'ai quelquefois vérifié cette observation, mais je les ai toujours vues telles chez les rachitiques; souvent aussi elles ont une couleur de corne transparente chez les enfans en qui se manifeste une diathèse dartreuse héréditaire. Lorsqu'elles ont une de ces deux teintes qui s'éloignent du blanc jaune qui appartient aux dents saines, elles sont aussi moins dures et moins compactes. Quant aux taches jaunes ou très-blanches qui rendent l'émail comme marbré, quoique l'observation n'ait point encore constaté chez quels individus elles arrivent de préférence, on ne doit pas moins les regarder comme l'effet de quelque dérangement dans la santé à l'époque du développement; de même qu'on voit par la coupe des dents d'homme ou de bœuf, la substance ostéodentaire tachée par des lignes circulaires qui ressemblent à celles qu'on distingue aux dents des animaux nourris momentanément avec la garance. Quoique l'apparition des dents hors des gencives se fasse à des époques assignées par la nature, il arrive cependant quelquefois qu'elle s'en éloigne. Ainsi on a remarqué que chez des individus qui avaient eu des maladies aiguës, et sur-tout de celles où l'irritation nerveuse ou la turgescence sanguine s'étaient manifes-

tées du côté de la tête, les dents avaient commencé à paraître hors de la gencive incontinent après la terminaison de ces affections; et en effet, il doit en être pour les dents comme pour tout le système osseux, et sur-tout pour le crâne, qui paraissent prendre un accroissement plus grand et plus rapide à la même époque. Un fait que j'ai constamment observé dans ma pratique, semble venir à l'appui de cette opinion; c'est la sortie prématurée des dents secondaires lorsque les dents primitives correspondantes ont été cariées, douloureuses, et que leur gencive a souvent été affectée d'inflammation, soit qu'on ait fini ou non par en faire l'extraction. Il semblerait que l'irritation prolongée se serait étendue jusqu'à ces dents secondaires et en aurait hâté l'accroissement. Ce fait explique aussi comment peut être prématurée l'éruption des dents chez les individus qui sont forts et très-sanguins, irritables, colériques; chez ceux qui sont sujets à quelques affections comateuses, ou en qui se manifeste la disposition épileptique, ainsi que chez les enfans qui, à des époques rapprochées, ont été atteintes de la petite-vérole, de la rougeole, de la fièvre scarlatine, ou de toute autre maladie du même genre.

Par une raison opposée, la sortie des dents est bien plus tardive chez ceux qui ont été, dès leur plus bas-âge, affaiblis, soit par une disposition héréditaire, soit par l'effet des ma-

ladies qui se sont succédées chez les scorbutiques, les scrofuleux ; chez ceux où une sorte d'œdème habituel annonce le défaut d'action du système lymphatique.

Cependant de ce qu'une ou plusieurs dents n'auraient pas paru hors des gencives, il n'en faudrait pas conclure qu'un état maladif qui aurait eu lieu, eût pu s'opposer à ce développement ; la dent, lors de sa formation, a pu prendre une position vicieuse qui ne lui a pas permis de suivre la voie naturelle, comme *Albinus*, *Sœmmering* et autres en rapportent des exemples.

Il n'y a pas de doute que dans quelques circonstances un vice de situation primordial ne puisse être la cause de l'arrangement défectueux d'une dent, comme de son absence absolue. Mais lorsqu'il y a plusieurs dents mal rangées, on est forcé d'en attribuer la cause au désordre qu'a éprouvé leur accroissement chez certains malades : quelques faits observés confirmeraient mon opinion, si elle ne devenait plus que probable à la vue de ces dents, dont les couronnes sont difformes par un excès de volume, et dont la sortie a été prématurée, accidens qu'on observe chez les rachitiques, et chez d'autres individus qui ont été malades, mais qui arrivent toujours avant que les os des mâchoires aient acquis tout leur développement.

(*La suite à un des prochains Numéros.*)

OBSERVATION sur une anasarque et sur l'effet des frictions de pommade scillitique; par M. LACORDAIRE, D.-M.

UN maçon de Bussières-les-Belmont, âgé de 45 ans, d'un tempérament lymphatique, atteint depuis plusieurs années d'une dyspnée habituelle, fit appeler M. *Lacordaire*, pour une ascite et une anasarque qui semblaient avoir été occasionnées par l'engorgement de plusieurs viscères, suite d'une ancienne fièvre quarte mal traitée. L'acétate de potasse, des boissons nitrées, et la scille même à forte dose, furent mis en usage pendant plus d'un mois. Au lieu de remarquer de l'amélioration dans l'état du malade, on s'aperçut, au contraire, que l'engorgement de l'abdomen et l'infiltration du tissu cellulaire prenaient plus de développement, et que les urines devenaient toujours plus rares. L'expérience ayant appris à M. *Lacordaire* que des médicamens sans effet marqué, pris à l'intérieur étaient devenus très-actifs administrés d'une autre manière, ordonna de faire des frictions sur l'abdomen et à la partie interne et supérieure des cuisses, avec de la poudre de scille fraîche incorporée dans de l'axonge. Le lendemain de l'usage de cette prescription, le malade rendit par les voies urinaires une quantité de liquide si considérable, que sans exagération on peut l'éva-

luer à dix litres. Pendant plus de quinze jours il continua les mêmes moyens, et après ce temps l'abdomen était réduit à son volume ordinaire. Les jambes et les cuisses n'étaient plus que légèrement tuméfiées. Un mois plus tard cet homme put reprendre sa profession accoutumée. Il s'y livra sans interruption pendant quatre ans; c'est alors seulement que sa dyspnée ayant augmenté, il fut obligé de se mettre au lit. Cette fois il présenta tous les symptômes d'un hydrothorax, et les secours de la médecine ne purent l'empêcher de périr après six mois de maladie. Il n'est pas douteux qu'une affection organique n'ait été la vraie cause de l'anasarque et de l'ascite, et que pour espérer une guérison entière il eût fallu obtenir celle de la première maladie.

Observation sur une ascite guérie par l'usage des cantharides à l'intérieur; par M. Lacordaire.

La femme *Huin*, des Loges, âgée de 36 ans, d'un tempérament lymphatique et fortement constituée, présentait à la suite d'une fièvre tierce pour la guérison de laquelle elle n'avait rien employé, une ascite considérable avec gonflement œdémateux des membres abdominaux et du visage. Les progrès rapides de cette maladie la déterminèrent à consulter un prati-

cien : elle s'adressa à M. *Lacordaire*, qui lui fit donner des boissons nitrées, des préparations scillitiques et ferrugineuses. L'emploi de ces moyens fut continué sans succès pendant un mois. La tension de l'abdomen ne fit qu'augmenter et devint même si considérable, que la ponction parut seule pouvoir la diminuer. Cependant avant d'y avoir recours on joignit aux médicamens indiqués l'usage des cantharides à l'intérieur. Il produisit bientôt l'effet le plus heureux, puisqu'après deux jours il y eut une abondante évacuation par les voies urinaires. On retrancha les cantharides au bout de huit jours, et on continua les boissons nitrées, les amers et les ferrugineux encore pendant trois semaines. A cette époque, l'hydropisie avait entièrement disparu. Depuis quatre ans, la femme *Huin* jouit d'une santé aussi bonne qu'avant sa fièvre tierce, quoiqu'à la suite de cette dernière affection elle ait conservé un engorgement au foie qui a augmenté le volume de cet organe, et lui fait habituellement dépasser le bord des côtes. Dans ce cas, les cantharides administrées à l'intérieur ont produit sur les organes destinés à la sécrétion de l'urine, l'irritation que n'avait pu déterminer le nitre et la scille, et ont été la vraie cause de l'évacuation de la sérosité accumulée dans l'abdomen. On sait, en effet, que la teinture alcoolique de cantharides, qui a probablement été employée chez cette malade, au lieu de

gêner la secrétion et l'émission de l'urine, comme le font les cantharides en nature, favorise au contraire l'une et l'autre de ces fonctions.

OBSERVATION sur une affection catarrhale épidémique ; par M. LACORDAIRE.

LE mois de décembre 1814 a été remarquable par une constitution atmosphérique constamment humide. A cette époque, il s'est manifesté à Bussières (village du département de la Haute-Marne, d'une population de 2,000 ames, bâti aux pieds de quatre vallons, traversé du Nord au Sud par un ruisseau considérable qui, réuni à un autre, forme à peu de distance le Salon, environné de bois considérables qui sont un prolongement des belles forêts voisines de Bourbonne-les-Bains, et qui occupent toute la circonférence de son territoire, excepté la partie du Sud), une affection catarrhale qui a fait périr tous les individus qui en ont été atteints ; elle s'est bornée aux enfans de deux à sept ans, et chez tous elle s'est présentée sous la même forme et a offert les mêmes symptômes. Le premier malade observé était âgé de deux ans, et né de parens sains. A la première visite, sa respiration était pénible et stertoreuse, sa figure pâle, son pouls petit et fréquent, sa langue couverte d'un en-

duit blanchâtre. Il avait une toux rare, mais rauque, et il expectorait des mucosités filantes et peu épaisses. Quelques jours avant, il avait éprouvé les symptômes d'un catarrhe simple qui, depuis deux jours seulement, avait pris le caractère indiqué. On ordonna un vomitif, un vésicatoire au cou, et le mercure doux à l'intérieur. Ces moyens ne procurèrent aucun soulagement; la difficulté de la respiration ne fit qu'augmenter; le pouls devint très-vîte, presqu'insensible et irrégulier; la déglutition resta facile; les facultés intellectuelles conservèrent leur intégrité, mais l'expectoration fut plus rare et plus pénible, et l'enduit qui recouvrait la langue prit une teinte brunâtre. Deux jours après, la mort survint sans convulsions et sans trouble marqué. Chez dix autres enfans, cette maladie a présenté les mêmes caractères; elle a toujours été précédée d'un catarrhe ordinaire plus ou moins fort; mais du moment où la respiration est devenue pénible et stertoreuse, et la toux rauque, sa marche a été régulière, sans alternatives d'accès et de rémissions, et la mort, qui constamment a été précédée d'un état d'adynamie très-prononcé, a eu lieu au plus tard six jours après l'instant où la gêne des organes de la respiration et des voies aériennes s'est manifestée. Persuadé, dès le principe, que cette affection était le catarrhe aigu, et avait la plus grande analogie avec le croup, M. *Lacordaire* a tour-à-tour mis en

usage pour la combattre, les sangsues, les vomitifs, les laxatifs, les vésicatoires, les synapismes, le sulfure de potasse, le calomelas, etc.; ce dernier moyen a seul procuré du soulagement à deux malades; les autres ont été employés en vain, et leur effet n'a pas été appréciable. Il aurait été curieux sans doute de joindre ici les résultats de l'examen des cadavres de quelques-uns de ces petits malheureux, et de constater, d'une manière précise, quel était le siège de la maladie et les changemens qu'elle avait apportés dans les voies aériennes; mais, comme cela arrive souvent dans la pratique particulière, il a été impossible d'obtenir des parens la permission de les ouvrir. Depuis plus de trente ans que M. *Lacordaire* le père exerce la médecine à Bussières, il n'a jamais observé cette maladie; l'épidémie dont il s'agit s'est bornée à une partie du village, précisément à la plus éloignée de la rivière, à la plus élevée, et à la seule qui soit exposée au Midi et à l'abri du Nord. Rien n'a pu faire découvrir la vraie cause de sa production et de sa propagation; il est seulement prouvé qu'elle n'avait rien de contagieux, puisque tous les enfans en ont ressenti les atteintes isolément, et sans communiquer leur maladie à ceux qui les entouraient.

OBSERVATION sur une affection hystérique; par M. LAMBERDAIRE.

M.lle *M.....*, de Pierrefaite, département de la Haute-Marne, âgée de 34 ans, d'un tempérament sanguin-nerveux, et d'une forte constitution, avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de vingt-huit ans. A cette époque elle eut une fièvre intermittente de longue durée qui se termina sans traitement; mais mademoiselle *M.*... éprouva depuis de la pesanteur aux régions hypochondriaques droite et épigastrique, et de la difficulté à digérer. On pensa qu'un engorgement au foie pouvait être la cause de ces symptômes, et pour la faire disparaître, on prescrivit l'usage des sucs d'herbes savonneux et des eaux de Luxeuil; ce dernier moyen procura un soulagement tel, que pendant plus d'un an on regarda la guérison comme entière. Dans sa trentième année, et sans cause connue, mademoiselle *M.*... éprouva plusieurs accès hystériques caractérisés par le sentiment d'une boule qui semblait partir de l'utérus, remonter à l'estomac en y développant une vive chaleur, et delà au cou où elle occasionnait une forte astriction, et rendait la respiration fréquente et pénible. Ces accidens se renouvellant à des époques éloignées, elle ne les combattit d'aucune manière pendant la première année; mais s'apercevant plus tard de leur plus grande fréquence, et d'une susceptibilité ner-

veuse toujours croissante, elle demanda des conseils à M. *Lacordaire*, qui employa d'abord les anti-phlogistiques et un régime adoucissant; mais ne remarquant aucune amélioration dans l'état de la malade, il joignit à différens moyens hygiéniques l'emploi des anti-spasmodiques. Les accès au lieu d'être plus rares se manifestèrent au contraire beaucoup plus souvent. A la fin de la seconde année, ils étaient même accompagnés de perte de connaissance, de mouvemens convulsifs, et de renversement du corps en arrière; l'appétit n'était pas perdu, et le flux menstruel avait toujours été abondant et très-régulier. L'année suivante, M. *Lacordaire* n'eut que rarement occasion de voir la malade, mais à chaque visite il remarqua que l'affection continuait à faire des progrès, et au commencement de la quatrième année les accès duraient deux à trois heures, et étaient d'une telle violence, qu'ils plongeaient mademoiselle *M*.... dans un état de mort apparente. N'obtenant des secours de la médecine qu'un soulagement momentané, elle fit venir une femme du village qu'elle habite, et se livra entre ses mains, disposée à user des secrets qu'elle lui indiquerait. Cette commère prit des étoupes qu'elle coupa par petits morceaux; elle les battit avec des jaunes d'œufs, et en fit prendre plusieurs cuillerées à la malade; puis introduisant dans le vagin un petit verre d'eau-de-vie, elle le vida dans cette partie après l'avoir fati-

guée par plusieurs manœuvres. Mademoiselle *M....* ressentit aussitôt dans l'hypogastre et dans l'organe irrité les plus vives douleurs; elles s'appaisèrent après trente-six heures, et sans qu'on employât rien pour cela. A dater de ce moment, c'est-à-dire, depuis la fin du mois de novembre 1814, les accès ont entièrement cessé, et mademoiselle *M....* n'a jamais joui d'une meilleure santé.

Cette pratique, par laquelle on agit sur les organes de la génération, dans quelques maladies des femmes, n'est point nouvelle, disent MM. les rapporteurs nommés par la Société. *Sauvages* a parlé de cette coutume honteuse qui *à barbitonsore impudico instituta paroxysmum solvebat. Ambroise Paré* cite un fait analogue. Le Portugais *Zacuto* rapporte aussi un pareil exemple (*obs.* 94); mais il demande si ce moyen peut être permis par un médecin religieux, et n'osant résoudre la question il renvoie aux ouvrages de *Raphaël Moxius* (*De curandis morb. mulier.*, *lib.* 2); de *Carrerius* (*Disput.* 69, *ad lib.* 6, *de loc. affect.* Galeni *et apol.* 3. *Doct. Did. Morani Lusitani.*) MM. les rapporteurs pensent que ce moyen doit rester enseveli dans l'oubli, et que, quoique très-efficace, on ne doit jamais le conseiller.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

2 Juin.

L'Assemblée a adopté le rapport fait par M. *Dupuytren*, au nom d'une commission dont étaient membres MM. *Leroux*, *Dubois*, *Sue* et *Desormeaux*, sur une lettre de M. le Préfet de police, qui demandait l'opinion de la Faculté, sur la question de savoir si un jeune enfant du sexe féminin, de l'âge de quatorze à quinze mois, avait pu être prostitué.

Deux professeurs de la Faculté ont été chargés de faire un rapport sur une lettre de Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, qui invite la Faculté d'examiner la recette d'un remède contre la teigne, proposée par M. *Mollinier*, D.-M.-M., qui désire être autorisé à faire des expériences dans un hospice.

13 Juin.

M. le Doyen a instruit l'Assemblée d'un nouveau genre de délit relatif à la police de la médecine. Madame veuve *Jeunehomme*, sur la demande qui lui en a été faite par un inconnu, a imprimé de faux diplômes qui pourraient servir pour des docteurs en médecine, en chirurgie, ou pour des officiers de santé, et elle en a livré un certain nombre d'exemplaires. M. le Doyen s'est assuré que la police en avait été informée, et avait, à sa requisition, pris des mesures pour prévenir l'abus qu'on pourrait faire de ces imprimés. L'Assemblée a arrêté, sur la proposition de M. le Doyen, que tout ce qui a été fait à cette occasion serait communiqué au Conseil de l'Université.

voyage à Londres, sous le rapport médical et chirurgical.

La nomination d'un président a été mise à l'ordre du jour pour la séance suivante.

22 Juin.

M. le professeur *Dubois* a obtenu la majorité absolue des suffrages pour la présidence.

On a donné lecture de plusieurs observations de M. *Savial*, correspondant à Lubersac, département de la Dreuze, dont une est relative à une concrétion calcaire qui s'était formée dans les narines autour d'un noyau de cerises.

M. *Duval* a continué la lecture de son mémoire, ou *Considérations médicales sur les dents* : il indique dans cette section les diverses lésions auxquelles les substances dures et molles de l'organe dentaire sont exposées chez les individus dont les fonctions sont troublées.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1815. — N.° VII.

Articles contenus dans ce Numéro :

Observations sur une ascite et sur une hydrothorax guéries par la paracenthèse ; sur une hémorrhagie produite par une épine ; sur une chûte accompagnée d'accidens graves ; sur des plaies très-graves à la face ; par M. Ysabeau, chirurgien de l'hospice de Gien.

Sur une concrétion formée dans les fosses nasales autour d'un noyau de cerise ; par M. Savialles, médecin à Lubersac.

Suite des Considérations médicales sur les dents ; par M. Duval.

Deux Séances de la Faculté pendant le mois de Juillet.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

OBSERVATION sur une hydropisie ascite guérie par la paracenthèse ; par M. YSABEAU, chirurgien de l'hospice de Gien.

LE 25 juin 1791, le nommé *Guérin*, berger au château de Marcant, près Gien, s'étant enivré se coucha dans un pré, vers les quatre heures du soir, et y passa la nuit. Le lendemain, s'étant réveillé de grand matin, il regagna sa maison, se plaignant d'éprouver des frissons et un sentiment de lassitude, une tension incommode de l'abdomen, de la difficulté d'uriner. Il se coucha et eut un violent accès de fièvre qui ne cessa qu'au bout de vingt-quatre heures. Alors se trouvant mieux, il reprit ses fonctions accoutumées : mais il se plaignait toujours d'une gêne à l'abdomen occasionnée par l'augmentation sensible du volume de cette partie. Sa position l'inquiétant, il vint chez l'Auteur le matin du septième jour après son accident. Celui-ci instruit de ce qui s'était passé, le fit coucher sur un lit, et à la pression qu'il exerça méthodiquement sur la surface de l'abdomen, il reconnut distinctement la présence d'un fluide épanché. Il proposa au malade de lui faire la ponction sur-le-champ, ce qui fut accepté.

Alors il le fit mettre sur une chaise et lui pratiqua cette opération, au moyen de laquelle il tira huit pintes d'eau très-claire, même limpide.

Couché ensuite et soigné convenablement, le malade sortit de l'hospice le septième jour, et depuis cette époque il a constamment joui d'une bonne santé.

OBSERVATION sur une hydrothorax guérie par la paracenthèse ; par LE MÊME.

LE nommé *Jolli*, soldat au 40.e régiment de ligne, fut renvoyé de son corps pour cause d'insubordination, dans un régiment de pionniers alors à Bourges. Ce jeune homme, âgé de 24 ans, voyageant au mois de juillet, ayant très-chaud et se trouvant fatigué, se mit à l'ombre d'arbres très-épais, s'endormit, et passa ainsi une grande partie de la nuit dans le voisinage de Châteauneuf près d'Orléans.

A son réveil, il éprouva un froid sensible ; ses vêtemens étaient imbibés par la rosée de la nuit. Il se mit en chemin dans cet état, arriva à Gien, à l'hospice duquel il entra le 8 juillet. Peu d'heures après son entrée, il n'éprouvait alors que le bien-être de celui qui très-fatigué trouve un bon lit, quelques alimens, et l'espoir de passer ainsi quelques jours tranquillement. Le lendemain, il se plaignait d'une légère oppression, d'un peu de chaleur, et d'un malaise général. Il fut mis alors à une diète convenable, à l'usage d'une tisane diaphorétique. On lui donna un bain tiède tous les deux jours ;

on lui faisait le soir des frictions sur toute l'habitude du corps avec un morceau de flanelle. Ces moyens employés pendant neuf à dix jours parurent procurer du calme.

Cependant le malade éprouvait fréquemment des suffocations, ne pouvait marcher ni se livrer au moindre exercice, sans être arrêté par une difficulté de respirer très-incommode, et graduellement il se manifesta un sentiment remarquable de gêne lorsqu'il se couchait sur le côté droit. L'oppression augmentait chaque jour; il ne put bientôt plus prendre cette position : une espèce d'empâtement se manifesta dans les tégumens du côté gauche du thorax; enfin, on vit se réunir tous les symptômes d'un épanchement dans l'intérieur de la poitrine, qui devint d'une extrême évidence lorsqu'on eut mis en usage le moyen de la percussion, quoiqu'il n'y eut à cette époque que dix-neuf jours d'écoulés depuis celui où *Jolly* s'était couché à l'ombre, et seize depuis celui de son entrée à l'hospice.

Dès le lendemain matin vers les six heures, l'Auteur lui fit au lieu indiqué, et à la faveur d'un trois-quart à canule plate, la paracenthèse thoracique; il s'écoula *cinq livres* d'une eau limpide et inodore; on eut la précaution de n'en procurer la sortie que lentement et par intervalles, et de cette manière le malade n'éprouva aucun accident remarquable; seulement il se manifesta une légère ecchymose et un peu

d'emphysème. Un plumasseau sec, plusieurs compresses trempées dans du vin tiède, un bandage de corps, furent les seules pièces d'appareil mises en usage. On recommanda au malade de se tenir plus particulièrement couché du côté opéré, ce qui donna lieu à l'écoulement d'une petite quantité d'eau.

Le 7.e jour, la plaie parut se cicatriser.

Le 11.e, on supprima le plumasseau pour ne laisser qu'une compresse assujettie avec les bandages de corps, dont on fit encore usage une douzaine de jours environ.

Une légère infusion théiforme de plantes vulnéraires, fut le seul moyen employé à l'intérieur.

Le malade sortit très-bien portant le 16 août, trente-troisième jour de son entrée à l'hospice. Trois mois après il n'avait éprouvé aucune sorte de rechûte.

OBSERVATION sur une hémorrhagie artérielle produite par une épine; par LE MÊME.

LE nommé *Boursain*, âgé de 30 ans, cultivateur à Dampierre-en-Burly, route d'Orléans, travaillant dans les champs, éprouva tout-à-coup une vive douleur au côté externe du pied droit. Il l'attribua à la piqûre d'un reptile, mais il s'aperçut bientôt qu'une longue épine

s'était engagée sous l'extrémité inférieure du péroné. Il se hâta de l'extraire, ce qu'il n'effectua qu'avec peine, mais l'épine sortit en entier. Il s'écoula à l'instant beaucoup de sang, et on ne parvint qu'avec peine à conduire ce malade chez lui. Un chirurgien domicilié fut appelé, et s'opposa en vain à l'hémorragie. L'Auteur, demeurant à trois lieues de là, fut alors mandé. Il trouva le malade couché, pâle, défait; un sang écumeux ruisselait sous son lit. Reconnaissant une hémorrhagie artérielle, l'Auteur pratiqua sur-le-champ un point de compression sous le jarret, au moyen d'un tampon qu'il fit maintenir par un aide. Ensuite il appliqua une bande en doloir tout le long de la cuisse, par dessus d'épaisses compresses longuettes placées suivant le trajet de l'artère. Il en fit autant le long de la jambe, et de cette manière il se rendit maître du sang. Au bout de trois jours les accidens cessèrent; la blessure en elle-même n'avait aucun caractère de gravité, et n'exigea que des secours très-simples.

Cet homme épuisé et réduit à la plus excessive faiblesse par les suites de cette hémorrhagie, fut atteint d'une leucophlegmasie universelle, et n'a pu recouvrer sa santé et reprendre ses travaux qu'après plusieurs mois de secours appropriés et d'un régime analeptique. Encore est-il certain qu'il n'a jamais pu retrouver les forces et le courage qu'on lui connaissait avant cet évènement. Il est remarquable

par sa grande pâleur, et par l'impossibilité où il est de se livrer à un travail pénible et assidu.

OBSERVATION sur une chûte accompagnée d'accidens graves, mais sans suites fâcheuses; par LE MÊME.

DEUX frères, couvreurs de profession, l'un nommé *Jean-Baptiste Jusselot*, et l'autre *Jacques*; le premier âgé de 18 ans, et l'autre de 11 ans, fils du concierge de la Mairie de Gien, montés tous les deux sur un toit élevé de trente pieds au moins, tombèrent en même temps et par la même cause dans une cour pavée et remplie de bois équarris.

Jean-Baptiste éprouva les accidens suivans: une portion du cuir chevelu, depuis la suture qui unit l'os coronal aux pariétaux, fut enlevée comme avec le scalpel, dans toute l'étendue de cette partie du crâne, jusques près la racine du nez et l'arcade surcilière.

L'avant-bras droit fut fracturé complètement près du poignet, et la cuisse gauche dans sa partie moyenne. Plusieurs autres meurtrissures et contusions remarquables eurent aussi lieu.

Jacques eut les deux avant-bras fracturés complètement près des poignets, de même que la clavicule droite. Les os propres du nez étaient brisés, et la face meurtrie en totalité.

Ces jeunes gens furent relevés sans connaissance ; le premier jetait par la bouche une grande quantité de sang ; il s'en échappait également avec abondance de la blessure à la tête. Le premier soin de l'Auteur fut de laver et nettoyer le lambeau attentivement ; ensuite l'ayant saisi dans toute sa largeur, il le releva sans beaucoup de peines. Puis il appliqua quelques bandelettes d'emplâtres agglutinatifs, tout le long du trajet de la portion séparée, après avoir coupé très-près les cheveux par petites places, afin de pouvoir assurer les bouts des emplâtres. Il plaça sur le front une forte compresse seulement, et un linge fin trempé dans une eau vulnéraire fut appliqué sur toute la tête ; le tout fut assujetti avec un espèce de couvre-chef maintenu sous le menton.

Quant aux différentes fractures, comme elles étaient sans complication, elles furent réduites et maintenues à l'ordinaire. Ce jeune homme fut très-malade, éprouva les accidens les plus graves, et ne put recouvrer une parfaite guérison qu'au bout de plus de trois mois. La seule difformité remarquable qu'il présente, c'est que le sourcil gauche se trouve élevé de quelques lignes plus que le droit. Quoiqu'il voie parfaitement des deux yeux, cependant le gauche paraît constamment fixe, et n'éprouve que des mouvemens presqu'insensibles.

Jacques, le plus jeune, a éprouvé également des accidens graves auxquels on a remé-

dié avec assez de succès ; les fractures ont été guéries de manière à laisser peu de traces, et tellement, que parvenu à l'âge de la conscription, il eut de la peine à se faire exempter du service militaire.

OBSERVATIONS sur des plaies très-graves à la face, par LE MÊME.

Première Observation.—Le nommé *Alexandre Perré*, laboureur aux Forges, paroisse d'Arablas, tomba de cheval, le pied gauche pris dans l'étrier, et se trouvant dans un chemin isolé, sans espoir de secours, il eût probablement été tué si le sabot dont il était chaussé ne se fût brisé à propos. Pendant le temps qu'il fut traîné par son cheval, il éprouva les accidens suivans :

Les os propres du nez étaient brisés, le bord alvéolaire de la mâchoire supérieure fracturé dans la presque totalité de son étendue, les dents fracassées ; les paupières déchirées. Il y avait encore plusieurs autres plaies de la même nature à la face, des contusions à la tête, une luxation du poignet droit.

Les os du nez furent d'abord redressés et maintenus avec succès au moyen de petits rouleaux de cartes recouverts de taffetas ciré.

La fracture du bord alvéolaire fut redressée, mais avec peine. L'hémorrhagie se prolongea, et ne fut arrêtée que par l'usage d'une lotion vulnéraire aluminée. Plusieurs dents qui avaient été presqu'entièrement jetées hors des alvéoles, replacées avec précaution, reprirent leur solidité. Le gonflement de la face et de l'intérieur de la bouche fut extrême. La fièvre, le délire, l'inflammation des yeux furent portés à un très-haut degré d'intensité. Mais plusieurs saignées, tant aux bras qu'aux pieds, des pansemens fréquens, des lotions vulnéraires et détersives dans l'intérieur de la bouche, la diète, et d'autres secours indiqués en de pareilles circonstances, rétablirent cet homme qui fut en état de reprendre ses travaux le trente-cinquième jour après sa chûte.

Deuxième Observation.—Le nommé *Claude René*, marchand de vaches, âgé d'environ quarante ans, tomba de cheval, le pied gauche pris dans l'étrier, et fut traîné par son cheval pendant environ 300 toises, sans qu'il fut possible de le secourir.

L'Auteur vit cet homme peu d'instans après son arrivée dans une ferme voisine où il avait été transporté. Il était presque sans connaissance, avait la face déchirée en différens sens, la lèvre supérieure divisée en cinq languettes, l'inférieure partagée par le milieu. Les paupiè-

res et la peau qui recouvre le front étaient confondues par l'effet d'un gonflement considérable et de blessures si rapprochées, qu'elles avaient l'air de n'en faire qu'une. Les dents incisives et canines étaient brisées aux deux mâchoires; les bords alvéolaires fracturés; le nez presqu'entièrement emporté; la clavicule droite rompue dans sa partie moyenne. Le malade présentait en outre une infinité d'autres blessures plus ou moins graves aux poignets, aux avant-bras, aux genoux, etc.

Les plaies du visage furent d'abord lavées et nettoyées avec du vin tiède. Les lambeaux des lèvres furent rapprochés à l'aide de bon taffetas d'Angleterre, et maintenus avec un bandage unissant. La fracture de la clavicule fut réduite et assujettie avec les bandages appropriés. Il se forma en peu de temps plusieurs points gangreneux dans différentes parties de la face dont le gonflement était effrayant.

Sept saignées, tant du bras que du pied, furent pratiquées en moins de trente heures, ce qui n'empêcha pas un délire furieux, une fièvre ardente, une soif inextinguible de se manifester, et les plus graves accidens de se développer dans l'intérieur de la bouche.

L'enflure de la face se propagea autour du cou et jusqu'à la partie antérieure de la poitrine. La déglutition devint difficile, et ensuite impossible pendant plus de douze heures.

Le malade, d'une constitution athlétique, d'un caractère violent et excessivement adonné au vin, ne se nourrissait que de legers bouillons, d'émulsions, de gruau, introduits au moyen d'une cuillerée à très-long bec. Enfin, on pouvait, avec raison, désesperer de sa vie.

Cependant le septième jour, la suppuration, établie dans differens points, parut procurer de l'amélioration, et à dater de cet instant, en peu de jours la maladie fut jugée. Le reste de la cure s'opéra peu-à-peu et sans rien de remarquable.

Ce blessé put être transporté assez facilement chez lui, le vingt-neuvième jour après son accident, et commença à vaquer à ses affaires le quarante-unième, n'éprouvant que la gêne du bandage appliqué pour faciliter la consolidation de la fracture de la clavicule.

OBSERVATION sur une concrétion formée dans les fosses nasales autour d'un noyau de cerise; par M. SAVIALLES, médecin à Lubersac, département de la Corrèze.

JACQUETTE LACOURIE, âgée de 42 ans, éprouvait depuis long-temps des douleurs de tête habituelles, et particulièrement dans le nez, ce qui était accompagné de quelques accidens généraux. M. *Savialles* crut d'abord reconnaître un polype dans la narine droite; il voulait en débarrasser la malade, lorsqu'il se manifesta à la tête un érysipèle qui se termina par un abondant écoulement d'un pus fétide à travers la narine affectée, et par une insomnie douloureuse.

L'inflammation étant cependant presque dissipée, la malade fut placée convenablement, et au lieu d'un polype, M. *Savialles* saisit avec ses pinces à pansement une concrétion pierreuse d'un demi-pouce de long, et remplissant presque toute la narine. Elle s'écrasa par la pression de l'instrument, et sortit par morceaux avec un noyau de cerise qui faisait la base d'une seconde concrétion grosse comme une petite noix, et pleine d'aspérités. Dès ce moment la malade fut parfaitement guérie.

SUITE DES CONSIDÉRATIONS médicales sur les dents; par M. DUVAL.

II.e SECTION. — *Enduits et Incrustations.*

IL est peu de personnes qui, même en santé, ne soient dans le cas de remarquer que tous les matins leurs dents ne brillent pas du même éclat, parce qu'une matière grasse, d'un blanc sale, en couvre l'émail; la plus faible indisposition peut donner lieu à cette différence qui est bien plus remarquable encore chez ceux qui éprouvent des insomnies, ou qui dorment la bouche ouverte; chez ceux dont les digestions sont mauvaises ou difficiles, dont les évacuations alvines sont rares, ou qui se trouvent forcés à une abstinence trop prolongée. On observe aussi fréquemment cette matière sur les dents des personnes qui ont des fièvres bilieuses ou éruptives, une diathèse arthritique ou scorbutique, et même sur celles de quelques femmes qui nourrissent leurs enfans, surtout quand la secrétion laiteuse est dérangée. Ordinairement la présence de cet enduit coïncide avec celle du limon dont la langue se trouve couverte chez différens malades, et chez quelques personnes qui ont l'air de se bien porter, et en général avec un peu de pro-

preté il disparaît assez facilement. Cependant il y a des individus chez qui il passe si rapidement à une consistance plus ferme, qu'on ne peut complètement les en débarrasser, et qu'il devient la base de ces incrustations dont je vais bientôt parler.

Quelquefois aussi une matière moins onctueuse, jaune comme le safran, se dépose et se fixe sur les dents, tout près des gencives; chez les personnes faibles et débiles, chez les jeunes filles dont la menstruation est retardée ou irrégulière, chez les individus où on observe quelque lésion du système lymphatique, comme les dartreux et les scrofuleux : cet enduit, plus tenace que le précédent, ne cède pas aussi facilement aux soins de propreté; il peut durer cependant plus long-temps sans passer à l'état concret.

Il arrive assez souvent encore que les dents sont maculées par un enduit noir que l'on pourrait comparer à la suie qui revêt l'intérieur des cheminées. On l'observe presque toujours quand il y a des dents affectées de carie, quand les gencives ou d'autres parties de la bouche, ou même le pharynx, la trachée-artère ou les intestins, sont depuis long-temps dans un état d'irritation, de chaleur ou d'ulcération; aussi voit-on souvent les dents devenir fuligineuses pendant la dentition. Les angines gangreneuses ou chroniques, la variole, les fièvres éruptives, méningo-gastriques et autres; telles sont aussi les

dents de ceux qui font un usage immodéré de liqueurs spiritueuses, ou qui manipulent journellement le mercure ou en font un usage fréquent comme médicament. L'habitude de fumer avec une pipe courte, peut produire aussi le même enduit fuligineux, en raison de ce que la fumée trop chaude entretient l'irritation de la membrane interne de la bouche; dans quelques cas cependant cet enduit peut n'être qu'un dépôt du carbone tenu en suspension dans la fumée. Les dents sont ternies encore, soit par la mastication fréquente des substances colorantes, telles que les fruits de l'airelle, les merises, les mûres, et le mélange de l'arec et du betel, soit par la dégustation journalière des vins très-chargés en couleur, soit enfin par les lotions qu'on fait quelquefois avec de l'eau saturée d'acétate de plomb. En général, l'enduit fuligineux disparaît avec le rétablissement de la santé, sinon en totalité, au moins en grande partie : aussi faut-il peu s'empresser de faire disparaître les taches noires des dents des jeunes personnes avant l'âge de la puberté.

Enfin, une sorte de mucus incolore et très-visqueux s'amasse quelquefois autour des dents de certains phthisiques dartreux ou scrofuleux, et sur celles des personnes dont l'intérieur de la bouche est affecté d'ulcères cancéreux ou gangreneux. On observe aussi la même matière sur les dents de certains fiévreux, et de ceux

qui ont une salivation brusque et accompagnée d'un violent accès de fièvre.

Il se forme souvent aussi sur la superficie des dents, des incrustations terreuses qui parfois y adhèrent fortement : depuis long-temps on les a désignées sous le nom de *tartres*, bien que celui d'*odontolithes*, donné par *Van-Helmont*, semble mieux leur convenir. La couleur et la densité pourraient faire distinguer plusieurs espèces de tartre ; je les réduis à deux. 1.° L'un est d'un gris foncé ou même noirâtre, dur et compact, lisse à sa superficie, et se brise à-peu-près comme le verre ; il se forme sur la racine, caché d'abord par la gencive qui en paraît comme bleuâtre, et delà il s'étend sur l'émail en devenant moins épais. On l'observe presque toujours chez ceux dont les gencives ont été long-temps affectées, soit d'une turgescence sanguine avec ou sans hémorrhagie ; soit d'un gonflement inflammatoire avec une légère suppuration, comme il en arrive aux femmes dont le flux menstruel a été suspendu pendant plusieurs périodes ; aux hommes d'une constitution hémorrhoïdaire, et à ceux qui ont éprouvé plusieurs salivations mercurielles.

2.° L'autre tartre est jaune, moins compact, léger et friable ; sa surface est moins lisse et moins dure que le côté qui touche la dent. Il se forme sur l'émail près des gencives, et

quelquefois à une grande distance d'elles. Il s'étend le plus souvent sur la couronne, mais il se glisse aussi sous les gencives, et après avoir détruit une partie de leurs adhérences, il les recouvre tant antérieurement que postérieurement, et y produit par suite de l'irritation, des végétations fongueuses qui à leur tour agissent sur les inscrustations qu'il forme, et en font tomber quelques portions; souvent même le tartre accumulé en quantité énorme, et après avoir déchaussé complètement les dents, les fait tomber, après avoir rendu quelquefois les gencives très-douloureuses, et déterminé la formation de quelques ulcères à l'intérieur des joues ou à la face inférieure de la langue.

Les formes variées que prennent ces incrustations, ont pu en imposer à *Maggellan*, qui les a prises pour des polypiers dans lesquels il se développait quelques vers, mais il ne faut que voir la densité de ces incrustations, pour être convaincu qu'aucun animal n'y peut séjourner : quand même il serait possible qu'à l'aide d'un microscope on en eût apperçu quelques-uns à leur superficie, on n'en devrait pas encore conclure que ce sont des polypiers.

Souvent aussi on recherche la cause de ce dépôt terreux, et on croit devoir la rapporter à la négligence des soins qu'il convient de donner à la bouche : mais ne sait-on pas qu'il y a

des individus dans la société qui n'ont pas soin de leurs dents, et qui cependant n'ont point de tartre? Ne sait-on pas qu'il y en a qui ne peuvent en empêcher la formation et l'accumulation, malgré toutes leurs précautions? Ne sait-on pas aussi que lorsque les dents secondaires commencent à prendre la place des dents primitives, elles se trouvent quelquefois couvertes de cette matière? Il est bien plus probable que cette inscrustation dépend de l'état morbide de ceux chez qui on l'a remarqué. Ainsi elle existe particulièrement chez les enfans scrofuleux, rachitiques; chez les scorbutiques, les goutteux, les rhumatisans, et sur-tout chez ceux qui ne mâchent que d'un côté.

Peut-être conviendrait-il de faire une troisième espèce de tartre de cette concrétion verdâtre qui se forme quelquefois sur les dents de ceux qui travaillent le cuivre; mais il paraît que sous le rapport de la couleur elle tient spécialement à une sorte de dépôt de particules cuivreuses qui se détachent du métal pendant le travail, et qui vont se déposer sur les dents en se mêlant aux diverses espèces d'enduits et d'incrustations où elles s'oxydent en prenant une teinte verte.

(*La suite à un des prochains Numéros.*)

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

13 *Juillet.*

M. le professeur *Hallé* ayant réuni la majorité des suffrages, a été nommé président de l'Assemblée pour six mois, à la place de M. *Dejussieu* dont le temps de présidence était expiré.

La Faculté a approuvé les diverses décisions du Conseil dont il lui a été donné connaissance.

La séance a été consacrée à des objets d'administration intérieure.

27 *Juillet.*

M. *Duméril* ayant annoncé que les diverses pièces dont il avait besoin pour faire le rapport sur les visites de pharmacie, ne lui avaient pas été remises, M. le Doyen a été invité à presser la remise de ces pièces; et la Faculté, pour ne pas retarder ces visites, a procédé au scrutin pour la nomination des commissaires qui doivent y assister.

MM. *Petit-Radel* et *Deyeux* ont été nommés commissaires.

La Faculté a appris que l'individu qui avait fait imprimer des diplômes de docteurs, avait été arrêté, et que cette affaire se poursuivait devant les Tribunaux.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

6 *Juillet.*

MM. *Louyer-Willermay* et *Mérat* ont lu un rapport sur des observations adressées par M. *Lacordaire*, et dont l'extrait a été inséré dans le précédent Numéro de ce Bulletin.

MM. *Dubois* et *Desormeaux* ont été invités à faire un rapport sur une observation adressée de Rennes, par M. *Lemonnier*, D.-C., relative à un accouchement laborieux par suite d'occlusion partielle du vagin.

M. *Roux* a continué la lecture de son voyage médical à Londres.

20 *Juillet.*

On a communiqué deux lettres de M. *Ysabeau*, chirurgien en chef de l'hospice civil et militaire de Gien, qui adresse à la Société un grand nombre d'observations sur des cas curieux et singuliers de médecine et de chirurgie-pratique. Plusieurs de ces observations sont consignées par extrait dans ce Numéro du Bulletin.

M. *Francisco Roméro*, médecin de Cabanella en Catalogne, adresse une notice écrite en langue latine sur les circonstances qui ont précédé et suivi l'opération de l'empyème qu'il a pratiquée avec succès dans

des cas d'hydrothorax et d'hydropéricarde. Sur la proposition de M. *Percy*, la Société a accordé à M. *Roméro* le titre de correspondant.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

ERRATA.

Page 396, 4.e alinéa, ligne 19, au lieu des officiers, *lisez* : des officines.

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1815. — N.° VIII.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur un cas de maladie bleue; par M. Ribes.

Observation sur une hydrocéphale chronique; par M. Baron.

Sur un double anévrisme des oreillettes du cœur; par M. Le Sauvage, D.-C. à Caen. Extrait d'un Rapport de M. Guersent.

Trois Séances de la Faculté pendant le mois d'Août.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

OBSERVATION sur un cas de maladie bleue, présentée à la Société avec la pièce pathologique modelée en cire, par M. RIBES.

A MON arrivée de la campagne de Russie, dans le courant de février 1813, j'allai faire une visite à mon confrère M. *Bonnet*. Je trouvai chez lui un enfant dont la couleur cendrée de la peau, le bleu noirâtre des conjonctives, des lèvres et des ongles, me frappa au premier aspect. Je l'examinai de plus près, et je reconnus que la respiration était manifestement gênée; le pouls était tellement irrégulier, qu'il annonçait le plus grand trouble dans la circulation. Je portai la main sur la région du cœur, et au lieu de battemens, je sentis un véritable bouillonnement, ou un mouvement comme celui de l'eau qui sourdit d'une crevasse faite à un aqueduc. Je ne doutai pas un instant de la nature du mal; je priai M. *Bonnet*, s'il arrivait quelque chose de particulier à cet enfant, d'avoir la complaisance de me faire prévenir, et sur-tout s'il venait à mourir, de m'appeler, pour faire l'ouverture du corps. Il décéda effectivement peu de jours après. Avant d'exposer ce que l'autopsie nous a présenté, voici, en substance, ce que M. *Bonnet* m'a communiqué sur la maladie de ce petit individu.

*Louis****, âgé de six ans, né à Amsterdam,

de père et mère bien portans, jusques à l'âge de trois ans n'a rien présenté qui pût faire remarquer à ses parens ni aux médecins l'existence d'un vice organique du cœur, d'après le rapport qu'en a fait son père à M. *Bonnet*. La première époque de la dentition n'avait même pas altéré sa santé. Il paraît qu'il a eu des symptômes semblables à ceux que produisent les vers dans le canal intestinal, et qui dépendaient de la maladie organique, car les médecins ont fait prendre à l'enfant les anthelmintiques dans diverses circonstances.

On rapporte les premiers signes de l'affection du cœur à un accident qu'il eut à l'âge de trois ans, causé par une porte qui se ferma subitement sur une de ses mains dont l'un des doigts se trouva fortement contus. La douleur qu'il ressentit dans ce moment fut très-vive, et détermina une attaque convulsive des plus violentes. D'abord l'enfant pâlit; il eut ensuite des mouvemens spasmodiques, poussa des cris très-forts; la couleur livide de la face se manifesta bientôt; cette couleur devint dans un instant presque générale; mais elle était beaucoup plus prononcée sur les lèvres que partout ailleurs. La crise fut assez longue, et inquiéta beaucoup les personnes qui étaient présentes. L'enfant ayant recouvré sa connaissance, n'offrit plus rien de particulier dans son état.

Quelque temps après, de nouvelles attaques

reparurent et revinrent chaque jour pendant plusieurs mois, mais avec moins d'intensité que la première fois. Elles étaient souvent occasionnées par la moindre contrariété qu'il éprouvait. Dès ce moment il devint faible, quoiqu'ayant toujours de l'appétit et mangeant beaucoup. Ses cuisses et ses jambes n'eurent plus assez de force pour le soutenir; elles maigrirent considérablement et finirent par s'atrophier. La peau des membres était sèche, et l'absorption s'y faisait difficilement. Il perdit enfin l'habitude de marcher. Toutes les fonctions s'exécutaient d'ailleurs assez bien, mais il ressentait souvent d'assez vives douleurs dans l'abdomen, particulièrement vers la région hypogastrique. Ces douleurs étaient violentes au début des accès, et obligèaient le malade à porter comme par instinct la main sur son ventre, pour les rendre plus supportables. Il était parfois très-altéré; quelquefois la soif était inextinguible, sur-tout pendant les crises ou à leur approche. Il buvait par jour plusieurs pintes de liquide. Tous ces accidens s'aggravèrent, et parvinrent à leur plus haut degré. Ils restèrent stationnaires pendant quelque temps, et diminuèrent ensuite. Les crises ne revenaient plus qu'une fois ou deux par semaine; quelquefois il y avait quinze jours d'intervalle, mais la couleur violette des joues, des lèvres, des ongles et des premières phalanges, était permanente.

Plusieurs médecins d'Amsterdam furent consultés à diverses époques de la maladie ; aucun d'eux n'en reconnut la cause; quelques uns l'attribuèrent à l'irritation que la blessure du doigt avait occasionnée sur le système nerveux, et regardèrent la maladie comme épileptique ; d'autres, à la présence des vers dans le canal intestinal.

Quelques médecins avaient confondu cette maladie avec une affection du foie ou même de la rate ; d'autres l'avaient prise pour une affection scorbutique. Un seul l'attribua à un vice organique inconnu. Chacun administra des remèdes d'après l'idée qu'il s'était formée de la maladie.

Les parens inquiets sur l'état d'un enfant qui faisait toute leur espérance, résolurent de l'envoyer à Paris. Il fut confié aux soins de M. *Bonnet*, chirurgien à l'hôtel des Invalides, qui le prit chez lui et lui prodigua tous les secours possibles.

Dans le voyage, le petit malade eut une attaque des plus violentes qui le fit regarder comme mort pendant plusieurs instans. Arrivé chez M. *Bonnet*, il était dans les premiers temps sombre, taciturne, chagrin ; restait constamment dans l'attitude qu'on lui donnait, et ne cherchait que la solitude. Ce ne fut qu'après quelques mois qu'il s'accoutuma à son nouveau genre de vie, et reprit de la gaîté. Les membres inférieurs acquirent plus d'em-

bonpoint, enfin les forces générales revinrent insensiblement, et l'enfant recouvra la faculté de marcher avec facilité, et de prendre plaisir à tous les exercices de son âge.

Les crises eurent lieu plus rarement, et furent moins inquiétantes; elles ne duraient que douze à quinze minutes, et ne paraissaient qu'à des époques très-éloignées.

Etat du malade pendant les crises. Douleurs de ventre très-fortes, envies d'aller à la garde-robe et de rendre ses urines; quelquefois déjections involontaires; et l'on n'avait pas le temps de le mettre sur le pot; cris violens et continuels; couleur violette de la face, les lèvres et les gencives presque noires et gonflées; même couleur des ongles et des premières phalanges des doigts, langue rouge et gonflée, respiration difficile, stertoreuse, presque suffocante; battemens du cœur très-étendus, palpitations, pouls accéléré, fort et intermittent; soif intense.

Remèdes. Au moment de l'accès, usage d'une potion calmante. Dans les premiers temps de son arrivée chez M. *Bonnet*, frictions d'abord sèches, ensuite avec un liniment camphré et opiacé sur la colonne vertébrale, les cuisses et les jambes; puis usage de bains tièdes et des anti-scorbutiques, exercice modéré, régime en grande partie végétal.

Son père vint d'Amsterdam pour le chercher, le croyant à-peu-près guéri. Le soir de la veille de son départ pour la Hollande, vers

les dix heures, une crise des plus fortes interrompit le plaisir qu'il prenait en jouant avec son enfant, qui périt suffoqué dans les bras des personnes empressées de le secourir.

M. *Bonnet* me fit aussitôt part de la mort de cet enfant. Nous nous réunîmes le lendemain, MM. *Robillard*, *Bonnet*, *François Boyer*, *Durocher* et moi, pour en faire l'ouverture. Voici ce que nous observâmes : cet enfant étant examiné extérieurement, nous trouvâmes la peau d'un brun cendré; les lèvres, la langue, les paupières et les ongles des doigts, bleuâtres; les ongles des orteils un peu moins colorés que ceux des mains.

L'abdomen mis à découvert nous présenta le foie et la rate d'une couleur foncée; tout le canal intestinal d'un gris brunâtre, et tous les vaisseaux de cette cavité injectés par un sang noir. L'estomac nous parut un peu dilaté relativement à l'âge du sujet. Les parties descendantes et la portion iliaque du colon avaient beaucoup diminué de leur volume, et leur calibre était beaucoup moindre que celui de l'intestin grêle. La vessie était fortement contractée, occupait un petit espace derrière les pubis, et ne contenait point d'urine. Il n'y avait presque pas de sérosité dans l'abdomen.

Après avoir enlevé le sternum, le thymus, qui avait conservé une grosseur assez considérable, fut la première partie qui se présenta dans le médiastin. Les poumons occupaient

les deux cavités de la poitrine; ils étaient denses, noirâtres, un peu moins volumineux que la grandeur du sujet ne semblait le comporter. Il n'y avait point de tubercule, mais le poumon droit était, dans presque toute son étendue, fortement adhérent à la plèvre costale. Le gauche avait seulement quelques adhérences postérieurement. Il n'y avait point d'eau dans les cavités de la poitrine.

Le péricarde était très-mince et légèrement lubréfié à sa face interne. Il n'y avait point de collection de sérosité. Le cœur avait le volume ordinaire, un peu ramassé de la base à la pointe, ayant la forme d'un cône cylindroïde légèrement applati antérieurement. Il était placé presque transversalement, la base tournée à droite et un peu en haut, et la pointe à gauche et un peu en bas. Les artères et les veines coronaires étaient pleines d'un sang noir.

Le cœur avait deux ventricules et deux oreillettes : ces dernières étaient toutes deux placées en arrière. La droite était très-dilatée, et la cloison qui la sépare de la gauche présentait le trou de Botal qui ne s'était point oblitéré, et qui pouvait admettre l'extrémité d'une sonde à femme. Cette oreillette recevait, comme à l'ordinaire, les veines caves supérieure et inférieure, et s'ouvrait dans le ventricule de son côté.

L'oreillette gauche très-petite communiquait avec le ventricule correspondant, en haut et

en arrière; elle recevait les quatre veines pulmonaires.

Des deux ventricules, il y en avait un antérieur et un autre postérieur. Le premier qui paraissait être le ventricule droit, était très-ample; les parois en étaient très-épaisses, et les colonnes charnues, volumineuses et très-marquées. Ce ventricule était partagé en deux parties ou cavités, par un double pilier de la valvule tricuspide qui se fixait en haut et en devant, d'une part au bord libre de la valvule de l'orifice auriculaire, et de l'autre au milieu de la paroi antérieure de cette cavité. En arrière et en bas ce double pilier s'attachait au milieu de la paroi postérieure du ventricule. Ce pilier était terminé à l'un de ses bords par des prolongemens tendineux écartés les uns des autres, et laissait en haut et en bas des espaces libres qui permettaient une facile communication de l'un à l'autre côté de la cavité. Ce ventricule, du côté de la pointe, ne présentait rien de particulier; mais, du côté de la base, on voyait qu'en arrière et en haut il communiquait avec l'oreillette droite. En devant et à gauche, ce ventricule se continuait avec la crosse de l'aorte qui était garnie à son origine par les trois valvules sigmoïdes. Mais une chose également digne de remarque, c'est qu'on trouvait vers la partie gauche de la cavité du ventricule, à dix lignes environ de l'origine de l'aorte, une petite ouverture qui avait au plus trois lignes

de diamètre, et menait à un conduit de la longueur d'environ un pouce, qui allait en diminuant de capacité, et se terminait à l'artère pulmonaire. Cette artère, d'un calibre quatre fois plus grand que le conduit qui lui donnait naissance, se trouvait garnie à son origine par deux valvules sigmoïdes; mais l'une de ces valvules était plus grande que l'autre, au-dessus de l'ouverture que je viens d'indiquer. Entre celle-ci et l'origine de l'artère aorte, on trouvait une autre ouverture beaucoup plus considérable que la première, du diamètre d'environ six lignes, et inégalement circulaire. Cette ouverture était garnie par une sorte de zône tendineuse sur laquelle les bords convexes des valvules sigmoïdes de l'aorte venaient se fixer. Cette ouverture communiquait avec le petit ventricule, ou ventricule gauche.

Ce ventricule était placé à la partie postérieure du cœur. Il avait très-peu d'étendue. Sa capacité égalait au plus le quart du ventricule droit; les parois en étaient très-minces; et les colonnes charnues, quoique petites, étaient très-marquées et très-nombreuses. La pointe ou le sommet de ce ventricule n'offrait rien de remarquable. La base s'ouvrait en devant dans le ventricule droit, par l'ouverture qui existait entre l'origine de l'aorte et de l'artère pulmonaire. En arrière et à gauche, la base de ce ventricule s'ouvrait dans l'oreillette gauche; l'ouverture de communication était

garnie par la zône tendineuse et par deux valvules mitrales, dont l'une était plus grande que l'autre.

Ainsi le sang des veines caves porté dans l'oreillette droite, passait dans le ventricule du même côté, et une très-petite partie pouvait aller dans l'oreillette gauche au moyen du trou de Botal. La plus grande quantité de ce sang était poussée par l'action du ventricule dans l'aorte, et delà dans toutes les parties du corps; mais une très-petite partie du sang pénétrait dans l'artère pulmonaire au moyen de la petite ouverture qui se trouvait à la partie gauche du ventricule. Ce sang allait dans le poumon, revenait par les veines pulmonaires dans l'oreillette gauche, allait delà dans le ventricule du même côté, et passait dans le ventricule droit de l'aorte, au moyen de l'ouverture de communication qui s'ouvrait à l'origine de cette artère.

D'après ce que nous venons d'exposer, on voit que la plus grande quantité de sang passait directement des veines caves dans l'aorte, et qu'une très-petite quantité allait dans le poumon au moyen du canal qui donnait naissance à l'artère pulmonaire (1).

(1) Une pièce pathologique, modelée en cire par M. *Cloquet* jeune, et représentant, avec la plus grande exactitude, les altérations qui viennent d'être décrites, est déposée dans les cabinets de la Faculté de Médecine.

OBSERVATION sur une hydrocéphale chronique; présentée à la Société de la Faculté de Médecine, par M. BARON, docteur en médecine, prosecteur de la Faculté.

JEAN-LOUIS-CLÉMENT *VASSEUX* naquit à Chamant, près Senlis, département de l'Oise, d'une mère bien portante qui avait déja donné le jour à un enfant bien constitué, et qui jouit encore d'une bonne santé. Celui qui fait le sujet de cette observation n'apporta, en venant au monde, aucune incommodité remarquable. Les premiers mois qui suivirent sa naissance se passèrent comme pour les autres enfans. Le petit *Vasseux* jouit pendant ce temps de ses sens et de la faculté de se mouvoir. Plusieurs fois il prononça le mot *maman*; mais bientôt il cessa de prononcer ce mot ni aucun autre. Il cessa aussi de voir, mais parut entendre lorsque sa mère lui parlait, car alors il alongeait ses membres. Depuis cette époque, son accroissement se fit sans qu'il pût exercer au moins complètement aucune des fonctions qui sont sous la dépendance du cerveau. Ainsi jamais il ne put se soutenir sur ses membres abdominaux, ni articuler aucun son. Les sensations ne purent être perçues. Il manifestait le desir de manger en tournant la tête et remuant les lèvres. Ses parens prirent le parti de l'envoyer à Paris; il fut admis à l'hôpital des En-

fans, le 18 avril 1815 : il était alors âgé de trois ans et deux mois.

Soumis à l'observation, il a présenté l'état suivant : sa constitution paraissait assez forte ; sa tête ne paraissait pas d'un volume plus considérable que celui qui est naturel à cet âge, et cependant l'enfant ne pouvait la soutenir. Sa face avait une teinte vermeille, et ne présentait pas une expression particulière. La vision ne s'exerçait pas ; les pupilles n'offraient aucune alternative de resserrement et de dilatation lorsqu'on exposait l'œil à des degrés variés d'intensité de lumière. L'audition était faible ; l'enfant paraissait entendre lorsqu'on criait un peu fort, car alors il remuait ses membres. Le tact général était très-faible aussi. Le malade ne pouvait se tenir sur ses jambes, et gardait toujours une position horizontale. Lorsqu'on lui élevait le bras et qu'on cessait de le soutenir, il le laissait aussitôt retomber. Lorsqu'il avait besoin de manger, il poussait des cris ; il ouvrait difficilement la bouche, et avalait avec peine.

On reconnut que tous ces symptômes étaient le résultat d'une affection du cerveau, et on fut porté à présumer l'existence d'une hydrocéphale, quoique le crâne n'eût pas augmenté de volume. Ce diagnostic fut établi particulièrement sur la difficulté que le malade avait à soutenir sa tête ; symptôme que l'on peut regarder comme propre à cette affection. Dès-lors

on ne s'occupa d'aucun mode de traitement, d'autant plus qu'on ne pouvait faire avaler au malade que quelques alimens liquides, et lorsqu'il avait paru le demander par ses signes.

Pendant tout le temps que le malade resta à l'hôpital, les mêmes symptômes persistèrent; il poussait des cris de temps à autre, mais ne prononça jamais un seul son articulé. Il rendait ses excrémens sans en avair la conscience. Il eut plusieurs attaques de convulsions. Enfin, il fut attaqué de la rougeole, dont l'éruption se fit difficilement, et qui se compliqua d'un catarrhe suffocant auquel il succomba le 8 mai 1815.

Ouverture du cadavre. — Les dimensions de la totalité de la tête et celles du crâne paraissant être celles que présentent ces parties chez les enfans du même âge, on négligea de les mesurer. Les os du crâne étaient complètement ossifiés, ne laissaient entr'eux aucun écartement, mais étaient réunis par des sutures assez serrées. Cette boëte osseuse ayant été sciée, la ménynge fut mise à nu, et l'on reconnut à travers elle l'existence d'une abondante quantité de liquide. Cette membrane n'offrait aucune altération; les sinus veineux existaient tous, et étaient remplis de sang. Après avoir incisé cette membrane, il s'écoula environ une pinte d'un liquide extrêmement limpide. L'arachnoïde et la pié-mère étaient comme flottantes dans ce liquide, mais y étaient disséminées en

formant des lambeaux séparés les uns des autres dans une partie de leur longueur. Le liquide s'étant complètement écoulé, on observa que les ventricules latéraux étaient ouverts, de manière que l'on voyait à la surface supérieure de l'organe, les diverses saillies qui existent à la paroi inférieure de ces cavités, tels que les corps striés, les couches optiques, etc. Cette paroi des deux ventricules formait un seul plan réuni par le trigone cérébral qui était intact en arrière, mais détruit en avant, ce qui établissait ainsi une communication facile entre les ventricules latéraux et le moyen. Le méso-lobe et le septum-médian étaient entièrement détruits, sans qu'on pût en voir la moindre trace. Les lobes, ou hémisphères du cerveau, étaient déjetés de chaque côté, et occupaient les fosses temporales internes. Ils étaient réduits à un petit volume. Leur tissu était assez dense. Le lobe droit, plus étendu d'avant en arrière, dépassait un peu postérieurement la fosse temporale. Le gauche était moins volumineux, et n'occupait que le fond de la fosse temporale de ce côté. Une petite masse de substance cérébrale, de forme lenticulaire, d'environ six lignes de diamètre, en était isolée. Elle n'y tenait que par un prolongement de ményngine. Cette portion recevait des vaisseaux particuliers, et paraissait avoir vécu isolément. Le repli transversal de la ménynge était à nu, et ne supportait pas la partie

postérieure du cerveau. Les autres parties de l'organe, le mésocéphale et le cervelet, n'offraient aucune altération. Les nerfs olfactifs étaient extrêmement petits et comme atrophiés.

Les organes contenus dans les autres cavités splanchniques, n'ont rien offert de remarquable.

L'hydrocéphale qui fait le sujet de cette observation, doit être regardée comme la maladie essentielle. Les diverses altérations que le cerveau a présentées, ont été le résultat de la présence du liquide. Il est à remarquer que des parties qu'on a toujours regardées comme importantes à la vie, telles que le corps calleux, ont été détruites sans que la vie ait pour cela cessé d'avoir lieu. L'état de compacité des lobes du cerveau peut faire présumer que ces lobes ont été peu distendus par le liquide, et que la destruction du méso-lobe et du septum-médian a dû se faire d'assez bonne heure.

On peut encore supposer que l'hydrocéphale est survenue après la naissance; ce qui porte à émettre cette opinion, c'est que les os étaient ossifiés complètement; que les sutures étaient serrées, et que les symptômes de lésion cérébrale ne se sont manifestés qu'à une époque déja un peu éloignée de la naissance. Ces réflexions pourraient être développées, et il pourrait s'en présenter encore quelques autres sur le mode d'altération des fonctions des sens et du mouvement; mais je les réserve pour les

consigner dans un mémoire sur l'hydrocéphale, que je me propose de présenter sous peu à la Société.

EXTRAIT d'un Rapport de M. GUERSENT, sur une Observation de M. LE SAUVAGE, de Caen, ayant pour titre : Apoplexie qui a été l'effet d'un anévrisme des deux oreillettes du cœur.

UNE femme âgée de 39 ans, qui avait toujours joui d'une assez bonne santé, éprouvait depuis un an environ, à la suite d'affections morales prolongées, des battemens considérables dans la région du cœur, et une dyspnée habituelle qui augmentait de plus en plus lorsqu'elle montait. Le pouls était d'ailleurs régulier, faible, facile à déprimer. Les mouvemens du cœur se faisaient sentir avec force sans être étendus. La poitrine offrait, lorsqu'on la percutait, un son assez clair. Les pieds étaient œdémateux; néanmoins toutes les fonctions s'exécutaient avec régularité.

Le malade faisait usage, depuis plusieurs jours, de quelque remèdes toniques et antispasmodiques qui avaient procuré une amélioration sensible dans son état, lorsque, sans aucun signe précurseur, le sentiment s'affaiblit subitement dans son côté gauche, de telle sorte qu'elle glissa sous elle et tomba lentement sur

le sol. Lorsque M. *Le Sauvage* vit la malade ; elle avait la face grippée, pâle ; elle se plaignait d'une violente douleur aux parties antérieures et postérieures du côté droit de la tête ; tout le côté gauche était frappé d'une hémiplégie incomplète. Les mouvemens du cœur étaient tumultueux et se faisaient sentir dans une grande étendue. La respiration s'affaiblissait graduellement et ne se faisait plus qu'à l'aide du diaphragme ; l'anxiété était extrême. La malade mourut une heure après l'arrivée de M. *Le Sauvage*.

A l'ouverture du crâne, on trouva que les sinus et les veines de la surface du cerveau étaient gonflées par le sang ; qu'en coupant cet organe par tranches, on voyait sur leur surface des gouttelettes de sang, et qu'il était, ainsi que le cervelet, très-compact. Du reste, il n'y avait aucune trace ni de lésion, ni d'épanchement dans le tissu de l'un et l'autre organe. Les ventricules latéraux contenaient seulement un peu de sérosité. Le canal rachidien ne fut point ouvert ; mais après la section du prolongement rachidien, on remarqua qu'il refluait une grande quantité de sang de l'intérieur de ce canal.

Les poumons étaient sains, crépitans et gorgés de sang. Les deux oreillettes du cœur présentaient un volume énorme ; l'oreillette droite était épaissie et garnie de colonnes radiées très-nombreuses. L'orifice auriculo-ventricu-

laire du même côté était tellement étendu, que ces deux cavités semblaient n'en former qu'une seule. Deux valvules seulement étaient distinctes : l'une, située du côté droit, était appliquée contre la paroi correspondante du ventricule, et tellement intriquée avec les colonnes charnues du ventricule lui-même, qu'elle ne pouvait jouir d'aucune mobilité. L'autre valvule offrait à-peu-près la même disposition ; mais cependant elle était libre à son sommet dans l'étendue de trois à quatre lignes, et permettait encore, par ce moyen, assez de mouvement pour démasquer en partie l'ouverture de l'artère pulmonaire, et laisser passer une portion de sang par cette ouverture, lors de la contraction du ventricule. L'oreillette à sang rouge était encore plus dilatée que l'autre, mais ses parois n'étaient pas épaissies. Les veines pulmonaires, ainsi que les veines caves, étaient très-dilatées. L'ouverture auriculo-ventriculaire était au contraire très-rétrécie, et pouvait admettre à peine l'extrémité du petit doigt. Le bord des valvules mitrales était cartilagineux. Le ventricule aortique n'offrait rien de particulier ; l'aorte était d'un petit calibre.

Les organes du bas-ventre ne présentaient rien de remarquable, que le volume considérable du foie, et la grande dilatation de l'estomac dont l'extrémité pylorique s'étendait presque dans la fosse iliaque, et passait les petits intestins dans le bassin. Les cavités séreuses des

plèvres et du péritoine contenaient un peu de sérosité.

Après l'exposition des faits que nous venons de rapporter en abrégé, M. *Le Sauvage* passe à leur explication. Il regarde l'adhérence congéniale des valvules auriculo-ventriculaires droites, comme la cause de la dilatation énorme de l'oreillette à sang veineux, parce que rien ne s'opposait plus à ce que le sang contenu dans le ventricule refluât vers l'oreillette, les valvules ne pouvant plus remplir leur fonction. La difficulté que le sang contenu dans le ventricule trouvait à passer dans l'artère pulmonaire, était encore une nouvelle cause de refoulement. M. *Le Sauvage* trouve aussi la principale raison de la dilatation de l'oreillette gauche dans le rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire du même côté. Toutes ces explications sont d'accord avec les faits et avec la théorie de la circulation. Mais M. *Le Sauvage* va plus loin ; il trouve dans la gêne de la circulation pulmonaire une disposition à l'apoplexie, et il admet même que la femme qui fait le sujet de son observation a succombé à une véritable apoplexie. Il est certain que les dilatations anévrismales du cœur paraissent, dans quelques cas, disposées à l'apoplexie. Au moins on rencontre assez souvent dans la pratique ces deux maladies réunies; mais dans le cas dont il s'agit il ne s'est présenté d'autres signes de l'apoplexie que l'hémiplégie, car la malade a con-

servé l'usage de ses sens jusqu'au dernier moment. Or, l'hémiplégie, comme tout le monde le sait, se rencontre souvent sans l'apoplexie, et même sans aucune lésion organique du cerveau. Ne pouvait-elle pas dépendre, dans le cas rapporté par M. *Le Sauvage*, d'un épanchement dans le canal rachidien, ou d'une lésion quelconque de la moëlle épinière, ou d'une affection idiopathique même du plexus brachial? L'ouverture du cadavre a prouvé qu'il n'y avait ni épanchement dans la substance du cerveau, ni dans celle du cervelet; et il est impossible, dans l'état actuel de nos connaissances, d'admettre aucune apoplexie sans épanchement de sang dans le tissu même du cerveau ou du cervelet, et sans une résolution subite d'une partie des sens, symptômes constans de cette hémorrhagie. Nous ne voyons donc dans l'observation de M. *Le Sauvage*, qu'un exemple d'anévrisme des deux oreillettes du cœur, et l'ouvrage de M. *Corvisart*, et les Journaux de Médecine nous en offrent déja beaucoup d'autres); Mais elle présente cette particularité que la malade a succombé promptement à une attaque d'hémiplégie dont on n'a pu trouver la cause. Ne sommes-nous pas, au reste, tous les jours réduits à la même incertitude dans la plupart des cas de mort subite qui s'observent assez fréquemment sur des individus affectés de maladies organiques du cœur, et chez lesquels on ne trouve absolument rien de remar-

quable à l'ouverture des cadavres, que la disposition anévrismale qui souvent même, pendant la vie, n'avait encore déterminé aucun trouble sensible dans les fonctions ?

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

10 *Août.*

L'ASSEMBLÉE approuve la décision du Conseil d'administration dont il lui est donné connaissance.

MM. *Chaussier*, *Deyeux*, *Thillaye*, *Percy* et *Des Genettes* sont désignés par le scrutin comme juges du concours pour les prix de l'Ecole-Pratique.

24 *Août.*

Son Excellence le Ministre de la justice, chargé, par *interim*, du porte-feuille de l'intérieur, transmet à la Faculté une ordonnance du Roi, en date du 19 août 1815, dont la teneur suit :

LOUIS, par la grace de Dieu, Roi de France et de Navarre, à tous ceux qui ces présentes verront, SALUT.

Sur le rapport de notre Ministre Secrétaire-d'Etat au département de l'intérieur; considérant que d'après les règlemens non-abrogés de l'Ecole de Médecine de Paris, le bibliothécaire de cette Ecole doit être en même temps professeur, et qu'il doit être chargé des cours de bibliographie médicale; considérant que M. *Moreau* (de la Sarthe), bibliothécaire actuel de la Faculté de Méde-

cine de Paris, a fait, depuis plusieurs années, sous le nom de répétitions, un véritable cours de bibliographie, Nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit :

ART. I. M. *Moreau* (de la Sarthe), bibliothécaire de la Faculté de Médecine de Paris, jouira, à compter de la notification de la présente ordonnance, du titre de professeur et des avantages attachés à ce titre. Il sera chargé d'un cours de bibliographie médicale, conformément aux réglemens de la Faculté.

ART. II. Notre Ministre Secrétaire-d'Etat au département de l'intérieur, est chargé de l'exécution de la présente ordonnance.

Donné en notre château des Tuileries, le 19 août 1815, et de notre règne le 21.e *Signé* LOUIS.

Par le Roi, *Le Garde des Sceaux de France, Ministre Secrétaire de la Justice, chargé par* interim *du porte-feuille de l'intérieur.* Signé PASQUIER.

Pour ampliation, et par ordre, le Conseiller-d'Etat Secrétaire-général du Ministère de l'intérieur,
Signé DE BARENTE.

Certifié véritable. Signé J. J. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine.

La Faculté prend acte de cette notification, et elle adopte le projet de lettre par laquelle elle en accuse la réception à Son Excell. le Ministre de la justice.

31 *Août.*

M. *Moreau* se présente à cette Assemblée, et prend séance comme professeur.

Sur la demande de M. le professeur trésorier, la Faculté nomme MM. *Dejussieu*, *Deyeux*, *Des Genettes*, *Desormeaux* et *Richerand* commissaires, pour examiner ses comptes.

M. *Des Genettes* lit en son nom et en celui de MM. les commissaires du concours, un rapport dont les conclusions sont : 1.° qu'il ne sera pas accordé de prix cette année aux élèves de l'Ecole-Pratique ; 2.° qu'il sera seulement décerné à titre d'encouragement des jetons d'argent à tête d'*Hippocrate*, avec un ouvrage de médecine à chacun des élèves dont les noms seront proclamés lors de la séance de rentrée.

M. *Leroux* fait un rapport au nom de la commission chargée de reconnaître, par des expériences positives, quels avantages l'art de guérir pouvait retirer des différentes méthodes de traitement nouvellement indiquées pour le traitement de la gale. Ce rapport et ses conclusions sont adoptés, et seront adressés à Son Excellence le Ministre de l'intérieur qui l'a demandé.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

3 *Août.*

M. *Nicod*, chirurgien en chef-adjoint de l'hospice *Beaujon*, lit une observation et présente des pièces pathologiques relatives à une fracture du col du fémur, chez une femme affectée d'un cancer au sein, et chez laquelle la plus grande partie de l'os de la cuisse s'était ramollie. MM. *Larrey* et *Ribes* ont été chargés d'examiner cette pièce, et de faire un rapport sur l'observation.

M. *Duval* a continué la lecture de son mémoire sur les dents. Il examine, dans cette quatrième section, chez quels malades les connexions des dents se trouvent lésées.

M. *Richerand* a présenté, comme correspondant, M. *Ruhl*, médecin en chef de l'armée à Saint-Pétersbourg, en cour. MM. *Percy* et *Richerand* ont été chargés de faire connaître les titres de M. *Ruhl*.

M. *Béclard* a présenté à l'examen des membres de la Société, avant de le déposer dans les collections de la Faculté, le fémur d'un adolescent encore impubère, qui était long de vingt-deux pouces. (Dans l'homme adulte de cinq pieds six pouces, l'os de la cuisse atteint au plus dix-sept pouces.)

On a lu au nom de M. *Ribes*, une observation de maladie bleue qui est insérée dans ce Numéro du Bulletin.

M. le docteur *Gardanne* a adressé une observation sur un cas d'hydropisie enkystée de l'ovaire, dans laquelle les membranes composant le kyste paraissent être sorties en dehors, en suivant le trajet de la trompe de *Fallope*, de l'utérus et de son col.

17 *Août.*

MM. *Richerand* et *Percy* ont fait un rapport écrit sur les titres littéraires de M. le docteur *Ruhl*, médecin en chef de l'armée Russe, proposé pour correspondant. La Société a adopté ce rapport, et a accordé le titre demandé.

M. *Roux* a continué la lecture de son mémoire ou voyage médical à Londres.

M. *Guersent* a lu un rapport sur une observation de M. *Le Sauvage*, D.-C. à Caen, relative à un double anévrisme des oreillettes du cœur. La Société a arrêté que ce rapport serait inséré par extrait dans son Bulletin.

M. *Baron*, prosecteur de la Faculté, a lu une observation sur une hydrocéphale chronique qui est insérée dans ce Numéro. La pièce naturelle avait été présentée le 11 mai dernier. Le modèle en cire qui sera déposé dans les collections, a été exécuté par M. *Pinson*.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

Nota. La Faculté et la Société de Médecine étant en vacances, il n'y aura pas de Bulletin avant le mois de décembre.

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1815. — N.° IX.

Articles contenus dans ce Numéro :

Mémoire de M. Béclard, sur les Acéphales; première partie.

Discours prononcé par M. Moreau, aux obsèques de M. le professeur Petit-Radel.

Sept Séances de la Faculté pendant les mois de septembre, octobre et novembre.

Trois Séances de la Société pendant le mois de novembre.

Mémoire de M. Béclard, sur les Acéphales; première partie.

I. On désigne ordinairement par le nom d'acéphales, les fœtus qui naissent sans crâne et sans cerveau; et par le nom de monstres sans tête, ceux qui sont tout-à-fait privés de cette partie capitale du tronc. Cependant quelques-

uns donnent aussi chacun de ces deux noms à deux genres de défectuosités si différens, ce qui produit de la confusion dans les livres, et de la difficulté dans les recherches. On a essayé de parer à ces inconvéniens, en appelant semi-acéphales ou acéphales imparfaits, les fœtus qui sont privés du crâne ; on pourrait aussi les appeler ascyphes (1), mais j'aime mieux les nommer avec M. *Chaussier*, anencéphales (2), et réserver le nom d'acéphales (3) pour ceux qui n'ont ni crâne, ni face. C'est de ces derniers que je veux parler.

PREMIÈRE PARTIE.

Histoires particulières d'Acéphales.

II. Les collections académiques, les journaux, les recueils d'observations rares, plusieurs mémoires particuliers, et divers autres ouvrages, contiennent des observations d'acéphales. Quelques-unes sont bien authentiques et bien exactes; d'autres manquent de l'authenticité ou des détails nécessaires pour lever tous les doutes. J'ai rapporté les meilleures; les autres, je les ai indiquées pour épargner à chacun l'ennui d'une pareille recherche. Les

---

(1) De A privatif, et Σκυφος. *Poculum.*
(2) De A, et Εγκεφαλος. *Cerebrum.*
(3) De A, et Κεφαλη. *Caput.*

Auteurs de mémoires sur les acéphales ont cité beaucoup d'observations par leur titre seulement ; et en remontant aux sources, on voit qu'il s'agit, dans quelques cas, de toute autre chose, soit d'anencéphales simples, soit d'anencéphales qui, ayant le cou très-court, sont indiqués comme acéphales, avec des yeux ou des oreilles sur les épaules, ou un visage sur la poitrine. Ou bien ils ont cité comme plusieurs faits particuliers, le même fait rapporté par plusieurs compilateurs : *Haller* n'est point à l'abri de ces deux genres d'erreur. J'ai tâché de les éviter en recourant aux Auteurs originaux, autant que je l'ai pu.

III. S'il est inutile de réfuter sérieusement ce que des historiens et des voyageurs ont dit touchant des nations entières d'acéphales, il est bon de rechercher la cause de cette erreur singulière. En voici le précis : *Pline* (1) en parle en ces termes : *Blemmyae traduntur capita abesse, ore et oculis pectori affixis.* Il les dit habitans de l'Afrique, près de la source du Niger. Il dit aussi, d'après *Ctesias*, qu'on en trouve d'autres dans l'Inde dont les yeux sont aux épaules. *Solinus* copiant *Pline*, selon son usage, parle de ces deux sortes d'acéphales, et d'une espèce différente de Blemmyes, habitant les bords de la Mer-Rouge. *Pomp. Mela*, *Suidas*, *Etienne* de Byzance, parlent des

(1) Hist. Nat., lib. V, cap. 8.

Blemmyes d'Afrique. *Vopiscus* les nomme parmi les captifs qui ornaient le triomphe d'*Aurélien*. *Probus* parle de l'étonnement que leur vue produisit à Rome. *Saint Augustin* (1) dit avoir vu des hommes sans cou, avec les yeux aux épaules, figurés en mosaïque, sur un quai de Carthage. Il dit aussi dans le 37.e discours *ad fratres*, qu'il a vu en Ethiopie, lorsqu'il y annonçait l'Evangile, des hommes et des femmes sans tête, ayant de grands yeux sur la poitrine.. *Hulsius* dit, dans un Abrégé du Voyage de *Walt. Raleghius*, qu'il y a dans la Guyane des hommes sans tête et sans cou, dont le visage est sur la poitrine. Il en donne la figure. Il rapporte comme un fait à l'appui, un extrait de la gazette Bavaroise, pour l'an 962, annonçant que le duc *Ernest* a envoyé à *Otton*, son beau-fils, deux Cyclopes sans tête, ayant un œil sur la poitrine.

IV. Qui a pu faire naître, accréditer et répandre une idée aussi extravagante que celle-là? Les livres de *Ctésias*, et des autres Grecs que *Pline* a transcrits, contiennent une foule d'autres choses fabuleuses, inouïes, et regardées comme incroyables dès le temps d'*Aulugelle* (2). *Pline* lui-même et ses copistes ne paraissent pas y ajouter foi; quant aux Blemmyes qui ont étonné les Romains, il n'est

(1) *De Civ. Dei*, lib. XVI, cap. 8.
(2) Lib. IX, cap. 4.

point dit qu'ils fussent acéphales. *Saint Augustin* dit en avoir vu de figurés seulement, car son 37.e discours est généralement regardé comme apocryphe (1). Mais cette fable a dû sans doute son origine à quelque fait mal observé. Il paraît que certains vêtemens, un certain genre de coëffure, ont pu en imposer aux anciens : c'est le sentiment d'*Adam Olearius* (2). Il fait remarquer que les Samoyèdes sont vêtus de manière que, vus de loin, ils semblent n'avoir point de tête, et avoir les yeux sur la poitrine. La même remarque a été faite par les Français qui ont récemment visité la Russie. Il est vrai que les Blemmyes n'habitaient pas un climat qui dût leur faire adopter un pareil costume; mais il paraît aussi que certaines conformations simulent l'acéphalie. *Walt. Raleigh*, par exemple, dit que les habitans des rives du Caora ont la tête si enfoncée, que beaucoup de personnes croiraient qu'ils ont les yeux sur les épaules, et la bouche sur la poitrine. Du reste, il ne dit pas un mot des acéphales. Ainsi la description et la figure données par *Hulsius*, sont des fruits de son imagination. Quant à l'extrait de la chronique Bavaroise, il contient seulement l'indication peu authentique de deux faits particuliers.

---

(1) Voy. *Erasme.* et *Baron*, Ann. Ecclés.

(2) Itin. Mosc. et Pers., lib. III, cap. 3.

V. Venons aux observations particulières : les premières sont fort incomplètes. *Lyscosthènes* (1) rapporte qu'un enfant sans tête est né à Wittemberg en 1525. *Fincelius* (2) dit qu'un enfant privé de tête, avec des yeux sur la poitrine, est né en Misnie en 1554. *Ambroise Paré* (3) rapporte qu'en 1562 il naquit à Ville-Franche de Beyran, en Gascogne, un enfant femelle sans tête. Il en donne la figure par devant et par derrière. Ce monstre a un tronçon de cou; on lui a figuré des oreilles sur les épaules, des yeux et une sorte de trompe sur le dos. Du reste, les membres et le restant du tronc sont bien conformés. Je crois que nous devons une partie des détails de la figure, à l'imagination ou à la crédulité du bon *Paré*.

VI. *Wolfius* (4) dit qu'en 1665, il naquit à Schmitz un enfant sans tête, ayant une oreille sur une épaule, la bouche sur l'autre : ses doigts et ses orteils étaient crochus comme ceux des grenouilles. Le corps était d'une couleur brune, et tremblait comme font les feuilles d'or; c'était une masse de chair sans os. Il jeta un grand cri quand la sage-femme voulut le laver. On crut que c'était le fruit d'un Incube. Le Sénat d'Ulm ordonna la publication de ce

(1) *Chronic. de Prodig. et Ostent.*
(2) *De Mirac. nostri temp.*
(3) Livre XXV, chap. 8.
(4) *Lect. Memor.*, t. II, cent. 16.

fait. Ces premières histoires, et quelques-unes des suivantes, sont rapportées par *J. Schenkius* (1), *Licetus* (2), *Wepfer* (3), *Planque* (4), etc., etc.

VII. On peut rapprocher des acéphales, les enfans bicorporés, dont l'un semble sortir du corps de l'autre, comme si la tête y était plongée plus ou moins profondément. *J. G. Schenkius* (5) lui seul en rapporte treize histoires. Si cela se rapportait plus directement à mon sujet, j'aurais pu en citer un grand nombre d'autres. En voici seulement une extraite de *Colombus* (6), pour donner l'idée des autres. Un enfant mâle de six mois, portait suspendu au-devant de son corps un autre petit enfant dont la tête, la moitié du cou, le devant de la poitrine et de l'épigastre, semblaient être introduits dans son thorax. Il ressentait les irritations que l'on déterminait sur son appendice. Lorsqu'il fut mort, on ne trouva dans le corps imparfait ni tête, ni viscères thoraciques, ni foie, ni intestins : ce corps contenait seulement un rein et un cloaque. Il recevait une artère et des nerfs, de l'artère

(1) *Obs. Med. rar. nov.*, etc., obs. XXVII.

(2) *De Monstris, ex recensione* Blasii.

(3) *De Puellâ, sine cerebro natâ, historia. Bibl. Anat. auct.* Manget *et* Leclerc.

(4) Bibl. de Méd. choisie.

(5) J. G. Schenkius, *De Monstris.*

(6) Reald. Colombus, *Anat.*, l. XV.

et des nerfs brachiaux droits ; ses veines se terminaient dans la veine du foie de l'enfant entier.

VIII. *Ant. Everhard* donne la première histoire complète d'un fœtus acéphale (1). En 1663, la femme d'un boucher enfanta d'abord un mâle bien conformé, puis un autre fœtus mâle qui n'avait que la moitié du corps. Il manquait de tête et de cou, de bras et de poitrine, de deux orteils au pied droit, et d'un au pied gauche. La colonne vertébrale commençait en pointe à la dernière vertèbre lombaire. Il n'y avait dans ce corpuscule ni cerveau, ni cœur, ni poumons, ni rate, ni reins, ni vessie, ni omentum. Il y avait un foie très-grand, lequel, privé de vésicule biliaire, avait deux vésicules sanguines où aboutissaient une artère et une veine, une petite partie de l'intestin grêle dilatée en forme d'estomac, et le gros intestin terminé par une extrémité imperforée. Je crois que *Everhard* a pris pour le foie un des reins, ou les deux réunis.

IX. Voici quelques observations bien imparfaites. *Borellus* (2) dit avoir vu chez *Tamponnet*, chirurgien de Paris, un enfant sans cer-

---

(1) *Lux è tenebris effulsa ex viscerum monstrosi partûs enucleatione. Mediob.*, 1663. — Blasius, (*appendix ad Licetum.*) — Planque, L. C.

(2) *Borel.*, cap. 3, obs.

veau et sans cou, ayant presque un visage sur la poitrine. *J. J. Wepfer* (1) dit que le *R. D. P. Georg. Gobat* lui écrivit en 1666, qu'il avait entendu réclamer le ministère d'un prêtre de sa connaissance, pour baptiser un enfant sans tête dont les yeux étaient aux épaules. Déjà antérieurement il avait parlé d'un enfant acéphale (*in alphabeto baptizantium*), sur le rapport d'un prêtre digne de foi. *Regn. de Gr[illegible]* (2) parle d'un chien né sans tête, avec quatre autres bien conformés. Le docteur *David Spielenberger* a communiqué en 1671 (3) l'observation d'un enfant sans tête, dont les yeux étaient aux aisselles. *Hansen*, dans une lettre écrite d'Oxford (4), dit que *Helvétius* a rapporté de La Haye deux enfans, l'un né vivant, et l'autre sans tête. *Ducauroy* (5) parle, d'après le rapport d'une sage-femme, d'un acéphale privé seulement de la tête. *Ruisch* (6) dit qu'il conservait dans son cabinet un veau sans tête qui avait une petite

(1) *L. C.*

(2) *De Utriusque sexûs organis gener. inserv.*, etc. Manget *et* Leclerc, *Bibl. Anat.*, tom. I.

(3) *Eph. Acad. Nat. cur., dec. I, an III, obs.* 108.

(4) Journal des Sav., 17 févr. 1681.

(5) Journ. des Sav., 1696. — Coll. Acad. étrang., t. 7, p. 27.

(6) *Adversaria. Dec.* 1, §. VIII. *De Monstris*, N.° 14.

oreille proéminente au haut du tronc, à la place de la tête. Ces observations sont à peine assez complètes pour y reconnaître seulement des acéphales.

X. *Mappus*, dans un ouvrage *ex professo* que je n'ai pu me procurer (1), décrit un acéphale régulier privé seulement de la tête, mais il ne l'a point disséqué; il en donne la figure extérieure. Il décrit aussi une mole, ou masse irrégulière, d'où pendaient quelques intestins nus. Il y avait dans ce corps informe, un bassin, les os des membres inférieurs, et quelques chairs. Je ne sais pas si cette observation est plus étendue dans l'ouvrage original.

XI. *Schelhamner* (2) a décrit un acéphale né en 1690, à Magdebourg, avec un jumeau bien conformé. Il était très-volumineux, n'avait ni tête, ni cou, avait des rudimens de bras et quelques doigts, et manquait de deux orteils. En le disséquant, on ne trouva point de sternum. On trouva des côtes, un diaphragme et point de cœur ni de poumons; on trouva le foie, la rate, l'estomac, l'intestin, les reins et la vessie, des vertèbres et les os des membres inférieurs. On ne trouva point de vaisseaux ni

(1) *Hist. Med. de Accept. Argentor.*, 1687.

(2) *Ephem. Acad. nat. cur.*, *dec.* II, *an IX*, *obs.* 148.

de sang. La chair ressemblait à du lard, la pression la réduisait en eau.

XII. *Antoine*, chirurgien à Méry-sur-Seine, communiqua en 1703, à *Méry*, de l'Académie des Sciences (1), le fait suivant : deux agneaux sont nés d'une même brebis, l'un vivant et bien conformé, l'autre monstrueux et mort. Le dernier n'avait ni tête, ni thorax, ni membres antérieurs, ni queue, ni organes génitaux. A l'intérieur, il n'avait point de cœur, de poumons, de foie, de rate, de reins, de vessie et de colonne vertébrale. Il avait des intestins contenant du méconium et une espèce d'estomac. Il avait les os des membres postérieurs, ceux des hanches, et un petit os supérieur auquel tenait un corps médullaire [illegible] os comme une noisette, d'où les nerfs naissaient. Il avait des vaisseaux qui aboutissaient à l'[illegible]lic.

XIII. L'abbé *de Louvois* a communiqué en 1706 (2) la description et la figure d'une fille double vivante, âgée de quatre jours. Les deux corps étaient joints par la partie antérieure de la poitrine : l'un des deux était bien conformé, et avait une espèce d'oreille surnuméraire ; l'autre, plus petit, n'avait pas de tête ni de cordon, et rendait un peu de matière par l'anus.

XIV. Au mois de mars 1706, à Fontès, près

(1) Acad. des Sc., 1703, hist., p. 29.
(2) *Idem.*

de Pézénas (1), *Pujol* assista à la naissance d'un fœtus acéphale femelle, né vingt-quatre heures après une autre fille bien conformée. Il y avait un seul placenta avec deux cordons, dont l'un, très-mince, appartenait au fœtus monstrueux. Celui-ci, privé de tête et de bras, avait la partie supérieure du corps très-renflée, avec une petite tumeur pédiculée au-devant; la jambe droite était contournée. Le pied n'avait qu'un orteil. Le tissu sous-cutané était par-tout infiltré, au point d'avoir un pouce d'épaisseur. Le renflement supérieur contenait en outre quatre kystes aréolaires, vasculaires, remplis de sérosité. Il y avait un sternum, trois ou quatre côtes, point de cœur, de poumons, de diaphragme, de foie, de rate ni d'estomac; une partie de l'intestin manquait aussi. Il y avait des reins, des uretères, une vessie, un utérus avec ses annexes. L'intestin court et très-menu commençait par deux appendices, et se terminait à l'anus sans faire de circonvolutions. La veine ombilicale s'ouvrait dans la veine cave, qui se divisait en haut en deux branches et se ramifiait dans la masse supérieure, fournissait au milieu deux rénales, et se terminait par deux iliaques. On n'apercevait pas de vestige d'artère. Le canal

(1) Acad. des Sc. de Montp., tom. I, hist., p. 103. — Journ. de *Trévoux*, 1706.

vertébral contenait un petit filet médullaire. La difformité du membre inférieur dépendait de la séparation de l'épiphyse supérieure du tibia. Les muscles extenseurs de la jambe étaient bien marqués. Il manquait quelques os au tarse et au métatarse. Je crois que la fracture a été produite par des tractions exercées sur la jambe, pour hâter l'accouchement.

XV. *Méry* a disséqué en 1720 (1) un fœtus femelle monstrueux né avec une jumelle vivante; il n'y avait qu'un placenta et un cordon bifurqué pour les deux fœtus. Le premier n'avait point de tête, de cou, d'épaules, ni de bras; les petits orteils manquaient aussi. La peau du ventre présentait deux petits enfoncemens. Le tissu cellulaire infiltré avait en haut du corps, jusqu'à deux pouces d'épaisseur. Il n'y avait point de cœur, de poumons, d'estomac, de foie, de rate, de pancréas, ni d'intestin grêle. Il y avait neuf côtes, point de sternum, point de vertèbres cervicales. Il y avait deux gros vaisseaux, une artère et une veine.

XVI. En 1720, il naquit à Bologne une fille acéphale qui exécuta quelques mouvemens : elle avait pour jumelle une autre fille bien conformée; elles avaient un placenta commun, et chacune d'elles avait un cordon ombilical. Elle était dépourvue de tête et de bras; ses or-

(1) Acad. des Sc., 1720; mém., p. 8, et hist., p. 13.

telle offraient quelques difformités. A l'intérieur, elle n'avait ni cœur, ni poumons, ni diaphragme, ni foie, ni rate, ni capsules surrénales. Elle avait une moëlle épinière, des reins, une vessie, un estomac, des intestins, un utérus avec ses annexes. Elle avait aussi des muscles et de la graisse. Ce fait observé par *Vogli* (*Historia fluidi nervei*), fut adressé à *Valisnieri* (1), qui en douta long-temps, quoiqu'il en connût un semblable dans *Gérard Blasius*, et qui ne fût convaincu que par le témoignage de *Bianchi* et de *Valsalva*, témoins oculaires.

XVII. *Salsmann*, de Strasbourg, a publié et communiqué à *Winslow*, en 1726 (2), la description d'une fille sans tête et sans cou, née à six mois. Elle avait une tumeur fongueuse au-dessus des épaules, et une excroissance sur la poitrine, à laquelle se terminait la colonne vertébrale. Dans les membres supérieurs défectueux, on n'apercevait qu'une partie de l'avant-bras, et les mains privées, l'une d'un doigt, et l'autre de deux. Il manquait trois orteils à un pied, et deux à l'autre. A l'intérieur il y avait un diaphragme, et point d'organes thoraciques; mais à leur place une substance celluleuse, point de foie, de rate, ni

(1) *Opere diverse*, t. III, p. 466.

(2) Journ. des Sav., 1726.—Acad. des Sc., 1740, mém., p. 586.

d'estomac. L'intestin commençait par une extrémité formée.

XVIII. Dans un mémoire sur les monstres (1), *Desuperville* dit avoir vu à Stettin, vers l'an 1727, un fœtus sans tête, ayant une petite excroissance au nombril, né avec deux autres enfans; il n'y avait que deux placenta pour les trois. On ne permit pas à l'Auteur de le disséquer. Il donne aussi la description et la figure d'un autre acéphale sans bras, réduit à un court tronçon et aux membres inférieurs, qu'il possédait dans son cabinet. A l'ouverture il ne trouva qu'une cavité sans diaphragme, bornée en haut par une voûte osseuse formée par les vertèbres et les côtes. Il n'y avait point de sternum. Dans la cavité, il y avait en haut un petit sac rempli de sérosité, adhérent à la première côte. Dans le reste, un pouce de l'intestin grêle, auquel adhérait le cordon, tout le gros intestin, les reins, la vessie et le testicule droit. Tout le reste des viscères manquait. La chair était compacte.

XIX. *Winslow* rapporte qu'en 1740 (2), il naquit à Cambray, avec un enfant mâle bien conformé, un autre fœtus mâle n'ayant que le bas-ventre et les membres inférieurs, auxquels manquaient les trois derniers orteils. Il y avait au-dessus du nombril un petit enfoncement et

(1) Phil. Trans., 1740.

(2) Acad. des Sc., 1740, mém., p. 586.

une éminence de la peau. Le tissu sous-cutané était très-infiltré. A l'intérieur, il n'y avait ni foie, ni rate, ni estomac, ni pancréas, ni le commencement de l'intestin grêle. La veine ombilicale, seule veine qui existât, se terminait dans l'éminence de la peau, d'où naissait une artère qui fournissait l'ombilicale. Il y avait quelques fibres charnues à la partie supérieure du corps et autour des fémurs.

XX. *Morand* (1) parle d'un fœtus humain femelle d'environ trois mois, qui lui fut envoyé par *Vacher*, de Besançon. Il était sans tête ; le bras droit avait un humérus, un os de l'avant-bras, et un doigt de trois phalanges. Le bras gauche était à moitié enveloppé par la peau du tronc. Le reste était dans l'état naturel. *Morand* ne dit pas si l'on a fait la dissection. *Daubenton* (2) en parle de manière à faire presque croire qu'il s'agit d'un anencéphale.

XXI. *Burton* parle brièvement, et donne la figure (3) d'un monstre né à Yorck en 1749. C'était un tronçon sans tête, ayant des mains et des membres inférieurs très-défectueux. Dans l'intérieur il y avait seulement un paquet intestinal.

XXII. *Dumonceau*, médecin de Tournay (4),

(1) Acad. des Sc., 1746, hist., p. 40.
(2) Description du cabinet du Roi, N.° 348.
(3) *Syst. of midwifery*, §. 126.
(4) Journ. de Méd., etc. (ancien) t. XXVIII.

dit qu'en 1761, dans un village du Hainaut, deux fœtus naquirent à cinq jours d'intervalle. Le premier ayant un cordon ombilical très-mince, était un corps mutilé long de huit pouces, réduit au bassin et aux membres inférieurs. Il paraît qu'on n'en fit pas la dissection.

XXIII. *Burdach* (1) dit que *Sue* conservait à Paris un fœtus de trois à quatre mois, sans tête, ni poitrine, ni membres supérieurs, et sans cordon ombilical. Je n'en ai trouvé nulle part la description.

XXIV. *Chr. Gott. Buttner* (2) donne la description et la figure d'un fœtus sans tête et sans bras, privé de plusieurs viscères, né avec un jumeau. Je ne connais cette observation que par extrait.

XXV. *Henckel*, chirurgien prussien, a appris à *Morand* (3) qu'une femme étant accouchée au terme ordinaire, on trouva dans les membranes une enveloppe particulière contenant un fœtus sans tête long de deux pouces, qui avait au côté gauche de la poitrine une main informe n'ayant que le pouce et un doigt, et dont les pieds contournés n'avaient que les trois premiers orteils.

(1) *De Læsione part. nutrit. fœt. in serv.* 1768; *in syllog. op. min.*, etc. Ed. *Schlegel.*

(2) Obs. Anat., 1769, 13.e obs. — Dans *Sue*, Essais hist., etc., sur l'art des accouch.

(3) Acad. des Sc., 1772, hist.

XXVI. *Ed. Sandifort* (1), parle d'un fœtus monstrueux sans tête, sans bras, sans poitrine, ayant les membres inférieurs difformes, un cordon ombilical mince, et au-dessus de l'ombilic des éminences irrégulières et de petites ouvertures.

XXVII. *Hub. Vandenbosch* (2) parle d'un monstre humain né à Amsterdam, dont *Bonn* devait donner la description, et qui, entr'autres choses remarquables, manquait de tête et de ventricule.

XXVIII. *Clarke* rapporte (3) un cas d'accouchement d'un enfant bien conformé, et d'un difforme, réduit à une hanche et un membre, ayant pour tous viscères un petit intestin, ayant aussi une veine et une artère ombilicales.

XXIX. M. *Sue* a donné la description et la figure (4) d'un fœtus de cinq mois, privé de tête, de poitrine, de membres thoraciques, et du membre abdominal gauche : le cordon ombilical, l'abdomen, les organes sexuels mâles et la jambe droite, étaient bien conformés. Les os commençaient aux vertèbres lombaires. Les muscles, la moëlle, les nerfs, les

(1) *Opusc. Path.*, lib. II, cap. IV, p. 101. (*Z*)

(2) *De Nat. et util. liq., amn.* 1792. *In* Schlegel, *l. c.*

(3) *Phil. Trans.*, 1793.

(4) Rech. et Expér. sur la vitalité, etc. Paris, 1797.

artères et les veines, existaient dans les parties restantes. L'Auteur ne dit rien des viscères.

XXX. Le docteur *Elmer* (1) a vu une femme enceinte de six mois, accoucher d'abord d'un enfant vivant, puis d'un autre qui était sans tête, qui n'avait qu'un bras, et point de doigts ni d'orteils. Il avait à la place du cordon ombilical, une appendice blanche longue de deux pouces, et dépourvue de vaisseaux. L'extrémité supérieure du tronçon offrait une surface arrondie, large d'un pouce et demi, rouge et fibrilleuse, par laquelle M. *Elmer* pense que ce fœtus adhérait au placenta de l'autre. Il ne donne aucun autre détail.

XXXI. M. *Busch* a décrit (2) un fœtus femelle jumeau acéphale, n'ayant que les parties situées au-dessus de l'ombilic, et dont la partie supérieure du tronçon était couverte de poils. L'abdomen contenait le gros intestin, une partie de l'iléum, les reins, la vessie et les organes génitaux. Le reste des viscères manquait. La veine et l'artère ombilicales fournissaient les vaisseaux iliaques, lesquels se distribuaient aux viscères, au bassin et aux jambes. La moëlle commençait à la seconde vertèbre lombaire, s'étendait jusqu'au sacrum, et fournissait onze paires de nerfs. Les plexus du nerf

(1) Journ. de Litt. Méd. étrang., t. VIII, p. 343.

(2) *Beschreibung*, etc. Marbeurg., 1803.

grand sympathique étaient visibles dans l'abdomen et le bassin.

XXXII. M. *Vinc. Malacarne* a communiqué (1) l'observation de quatre acéphales, dont deux manquaient de la tête et des deux bras; le troisième de la tête seulement, et le quatrième de la tête et d'un bras. Dans ces quatre fœtus, excepté les reins, la vessie et l'intestin, les viscères de l'abdomen et du thorax manquaient presque tout-à-fait. Il donne aussi la figure, et promet la description d'un agneau né vivant et palpitant, acéphale athorax, réduit aux lombes, au bassin et aux jambes de derrière.

XXXIII. MM. *Gall* et *Spurzheim* (2) ont disséqué à Halle avec *Loder*, un fœtus qui n'avait que les parties situées au-dessous du nombril. Il n'avait à l'intérieur que les reins, les organes sexuels femelles, les intestins de l'hypogastre, et les troncs des artères et des veines. Les vertèbres existantes contenaient une moëlle d'où naissaient les nerfs ordinaires. Les mêmes anatomistes ont disséqué à Brémen avec *Albers*, un fœtus manquant de la tête et des vertèbres cervicales. Ils ne donnent point d'autres détails.

XXXIV. Suivant M. *Brodie* (3), il y a dans

(1) *Oggetti piu interessanti di ostetricia*, etc., 1807; *cap.* 2.° *et* 4.°

(2) Recherches sur le Syst. nerv., etc. 1809.

(3) Phil. Trans., 1809.

le cabinet du docteur *Hunter*, deux fœtus sans tête, sans cœur, etc. Ils n'ont pas été décrits. M. *Wigan* m'a dit qu'il y en a environ une douzaine de cette espèce dans les divers cabinets de Londres.

(*La suite au prochain Numéro.*)

Discours prononcé par M. Moreau, aux obsèques de M. Philippe Petit-Radel, docteur-régent de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, professeur de la Faculté actuelle, membre de plusieurs Sociétés Savantes, etc., etc.

Messieurs,

Dans cette solemnité imposante et douloureuse, vous n'attendez pas de moi un discours étudié, ni cet hommage étendu, ce tribut d'éloges, que l'histoire des sciences accorde après leur mort, aux hommes qui les ont cultivées avec autant de zèle que de succès.

Elle a droit sans doute à une pareille récompense, la mémoire de M. *Philippe Petit-Radel*, qui vient de nous être enlevé par une longue et cruelle maladie; mais elle la recevra dans un autre lieu, dans un autre temps, et lorsque, moins accablés par le sentiment de notre perte, nous pourrons parler au nom des sciences, de notre reconnaissance, de notre estime, et parcourir les travaux utiles et nombreux du confrère auquel nous ne pouvons offrir en ce moment que l'hommage bien sincère de nos regrets. Interprète de vos senti-

mens, je dirai, Messieurs, ce que j'éprouve : j'obéirai au mouvement de mon propre cœur, bien assuré d'exprimer ce qui se passe dans le vôtre, et de répondre ainsi à la confiance dont vous m'avez honoré. Pressé par le temps, troublé par mes émotions, je ne ferai aucun effort pour sortir de cette situation pénible ; ce ne sera pas un éloge, mais un dernier adieu que je prononcerai sur la tombe du savant estimable que nous pleurons. Messieurs, la perte de notre confrère, dont vous sentez toute l'étendue, cette perte bien grande en elle-même, semble s'accroître encore par tous les regrets qu'elle rappelle, par les souvenirs douloureux qui en sont inséparables. En effet, combien de fois un objet et des motifs semblables ne nous ont-ils pas déja rassemblés dans ce lieu funèbre ? vous comptez à peine vingt années d'existence, et les pertes que vous avez faites dans cette courte période sont immenses, irréparables. A des époques cruellement rapprochées, votre respectable compagnie a été successivement privée de plusieurs membres que vous nommez tous en ce moment avec une profonde émotion, à la mémoire desquels vous avez conservé un sentiment que le temps ne peut avoir effacé, et qui restera à jamais dans vos cœurs, comme le souvenir de leur gloire, le fruit de leurs veilles, les monumens de leur savoir, dans l'histoire de vos travaux (1). Vous sur-tout, mes maîtres,

(1) MM. *Desault*, *Chopart*, *Manoury*, *Doublet*, *Boulin*, *Mahon*, *Peyrilhe*, *Leclerc*, *Sabatier*, *Lassus*, *Cabanis*, *Fourcroy*, *Thouret*, *Baudelocque*, dont les noms seuls rappellent les grands services rendus, soit à l'enseignement de la médecine, soit aux sciences en général, et à la société.

mes amis particuliers, *Thouret* et *Cabanis*, qui daignâtes m'aimer et m'éclairer, m'ouvrir la carrière et m'y soutenir par les témoignages multipliés de votre bienveillance, je retrouve en ce moment sur la tombe du confrère que la mort vient de frapper, tout ce que je sentis, en accompagnant votre cercueil dans le recueillement de la douleur, et l'accablement de la consternation.

Ainsi que les hommes excellens dont le nom m'est échappé dans ma vive émotion, M. *Philippe Petit-Radel* associa de bonne heure, aux études médicales, la littérature ancienne et la littérature moderne, la philosophie, les sciences, même les beaux-arts; en un mot, tout ce qui peut charmer la vie, éclairer ou servir les hommes, dans les cultures intellectuelles, et rattacher le savoir aux grands intérêts de la société. Cette vie savante et littéraire était comme établie dans sa famille, et pour le prouver il suffirait de nommer ici MM. ses frères, madame veuve *Palissot* sa sœur, dont nous partageons en ce moment les regrets et la douleur.

M. *Petit-Radel* obtint dans le cours de sa vie, et par son seul mérite, plusieurs emplois importans et plusieurs dignités académiques; il était déja reçu médecin à Rheims avant 1780, époque à laquelle il entra en licence à Paris, avec beaucoup de distinction; dans la suite, il fut successivement chirurgien pour les Indes-Orientales et les colonies, l'un des principaux rédacteurs du Dictionnaire de Médecine de l'Encyclopédie méthodique, professeur de l'Ecole de Médecine de Paris, et membre de plusieurs Sociétés savantes. Sa jeunesse fut laborieuse, comme son âge mur, dont elle prépara les travaux et les succès. Il l'employa principalement à l'étude des langues anciennes et des lan-

gues étrangères, préférant toutefois la langue latine dans laquelle il aimait à exprimer ses propres idées, ainsi qu'il l'a prouvé par plusieurs de ses ouvrages. Nous devons à la connaissance approfondie qu'il avait acquise de la langue anglaise, plusieurs traductions d'ouvrages estimables de médecine, écrits dans cette langue, et dont il a enrichi notre littérature médicale. Telles sont les traductions des Traités de *Nisbeth*, sur les Maladies syphilitiques; de *Cruik-Hauk*, sur l'Absorption; de *Fothergill*, sur un des points les plus délicats de la médecine des femmes (1); et de *Thomson*, sur la médecine domestique. M. *Petit-Radel* a traduit encore de l'anglais, avec quelques autres autres ouvrages, entr'autres l'Opuscule de *Turnbull*, ayant pour titre: *Visite des prisons de Philadelphie:* fragment curieux et instructif qui rappelle la description des mêmes établissemens, par M. le Duc *de la Rochefoucauld*, et qui fait connaître comme elle celle des institutions modernes, où paraît le mieux, et dans ses applications les plus honorables, le progrès actuel des lumières et de la civilisation.

M. *Petit-Radel*, qui ne sépara point la médecine proprement dite de la chirurgie, dans ses études de détail, dans ses travaux habituels, a publié sur ses deux grandes sections des sciences médicales, plusieurs ouvrages estimables. Son Dictionnaire de la Chirurgie, pour l'Encyclopédie Méthodique, a exigé beaucoup de travail, de recherches, et appartient à ces monumens littéraires, que l'on serait surpris de ne pas rencontrer dans les grandes bibliothèques. Je n'indiquerai pas même ici celles de ses productions qui se rapportent seulement à la littérature, écrites pour la plupart en latin, et auxquelles il ne sacrifia jamais ses devoirs,

(1) Conseils aux femmes de quarante à cinquante ans.

mais dont il ne s'occupait, comme il le disait souvent lui-même, que pour trouver un délassement à des travaux plus sérieux, ou des consolations au milieu des agitations et des peines de la vie.

Les ouvrages de M. *Petit-Radel*, directement relatifs à la médecine proprement dite, sont principalement sa traduction de la Médecine de *Mac-Bride*, son Traité des fièvres, un grand nombre d'articles dans le Dictionnaire de l'Encyclopédie, dont il était l'un des rédacteurs; et ses Institutions de Médecine, travail dont l'importance vous a été rappelée dans une des séances publiques et solemnelles de la Faculté, pour la distribution de ses prix, et l'ouverture de ses cours de chaque année (1).

Tels sont, Messieurs, autant que ma mémoire me le rappelle, les principaux ouvrages dont nous avons été redevables à la vie laborieuse de notre estimable confrère M. *Petit-Radel*. L'histoire de l'état de la médecine dans le 18.e et le 19.e siècle, en parlera sans doute avec détail. J'ai dû seulement les rappeler dans cette cérémonie funèbre. Mais je ne terminerai point ce stérile hommage sant dire, avec la conviction d'une estime sentie, que le confrère estimable dont je viens de vous entretenir a constamment su associer dans le cours de sa vie le goût de l'étude aux pratiques de la vertu; l'étendue de l'instruction à la fermeté et à la franchise du caractère; les plaisirs de l'esprit à l'attachement inébranlable à ses devoirs; et, en un seul mot, les connaissances d'un homme très-éclairé, aux mœurs et à la conduite d'un honnête homme et d'un excellent citoyen.

(1) Séance d'ouverture du 24 vendémiaire an X : *Exposé des travaux de l'Ecole de Médecine*, par M. *Leclerc*; page 71.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

Séance extraordinaire du 14 septembre 1815.

On reçoit une lettre du chef de la troisième division du Ministère de l'intérieur, qui annonce la réception de la lettre écrite par la Faculté à S. Exc. le Ministre de l'intérieur, au sujet de l'ordonnance du Roi qui nomme M. *Moreau*, professeur de bibliographie médicale.

On reçoit aussi une lettre de la commission provisoire d'instruction publique, qui prévient que son intention est de maintenir avec le plus grand soin l'exécution de l'art. 26 du décret du 17 mai 1808, et de n'accorder à cet égard aucune exemption.

MM. *Pelletan* et *Dupuytren* écrivent qu'ils desirent permuter leurs places de professeur, et demandent la convocation de l'Assemblée de MM. les professeurs, afin que, sur leur assentiment, la commission provisoire d'instruction publique, et S. Exc. le Ministre de l'intérieur, puissent autoriser cette permutation. MM. *Pelletan* et *Dupuytren* se sont retirés. L'Assemblée après avoir délibéré sur leur demande, y donne son assentiment à l'unanimité, et arrête qu'il sera écrit à ce sujet à la commission d'instruction publique et au Ministre.

Séance extraordinaire du 5 octobre.

On donne lecture d'une lettre de M. le Préfet du département de la Seine, qui invite la Faculté à hâter l'envoi du rapport sur l'analyse des eaux du canal de l'Ourcq.

Une autre lettre de la commission provisoire d'instruction publique, annonce que, d'après l'avis de la Faculté, la commission *s'est déterminée à approuver la permutation de chaires demandée par MM.* Pelletan *et* Dupuytren.

Une lettre de Son Exc. le Ministre de l'intérieur invite la Faculté à examiner l'extrait d'absynthe composé par M. *Bailleul*, et à faire un rapport sur cet objet. MM. *Chaussier*, *Deyeux* et *Vauquelin* sont nommés commissaires.

Séance extraordinaire du 19 octobre.

Conformément au réglement, la Faculté arrête que les cours du sémestre d'hiver s'ouvriront le six novembre, et que la séance d'ouverture aura lieu le samedi 4.

La Faculté nomme commissaires pour procéder au concours des sages-femmes, MM. *Leroy*, *Sue*, *Desormeaux*.

Séance publique du 4 novembre.

Cette séance a été présidée par M. *Royer-Collard*, président de la commission de l'instruction publique. M. le professeur *Hallé*, président de la Faculté de Médecine, a prononcé un discours sur la nécessité de la réunion des deux branches principales de l'art de guérir.

La Faculté n'a pas cru devoir décerner de prix aux élèves de son Ecole-Pratique, mais elle en a jugé plusieurs dignes d'éloges et d'encouragemens publics.

PREMIÈRE CLASSE.

M. *Rayer de Murville*, né le 8 mars 1793, à Saint-Sylvain, département du Calvados.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

Séance du 2 novembre.

M. le docteur *L. Valentin*, associé national à Nancy, adresse des observations sur le cas d'empoisonnement par l'inspiration de l'ammoniaque, publié dans le Bulletin de la Société (1815, N.° V.) La Société en entend la lecture, et charge M. *Nysten* de lui faire un rapport à ce sujet.

Le sieur *Hart* dépose sur le bureau des modèles de bandages, sur l'utilité desquels il sollicite le rapport de la Société. MM. *Deschamps* et *Mérat* sont nommés commissaires.

MM. *Larrey* et *Ribes* lisent un rapport sur une observation de M. *Nicod*, chirurgien en chef-adjoint à l'hospice Baujon. Il s'agissait, dans cette observation, d'un cas de fracture du fémur, dans lequel l'os rompu paraissait s'être ramolli par suite d'une affection cancéreuse.

On donne lecture d'une observation adressée à la Société par M. le docteur *Gardanne*, relative à une hydropisie enkystée de l'ovaire, dans laquelle l'eau et les membranes formant le kyste, paraissent être sorties du bas-ventre par la trompe de *Fallope*, l'utérus et le vagin. M. *Desormeaux* est chargé de faire un rapport à ce sujet.

Séance du 16 novembre.

M. le docteur *Lobstein*, de Strasbourg, adresse un mémoire intitulé : *Observations sur la nature et l'importance de la sueur habituelle aux pieds.* MM. *Geoffroy* et *Laennec* sont nommés commissaires.

M. *Tenon* expose verbalement quelques réflexions qui lui ont été suggérées par l'examen du fémur extrêmement grand, remis par M. *Béclard*, et provenant d'un jeune homme d'Angers mort encore impubère. Quoique les épiphyses de cet os aient été perdues, M. *Tenon* démontre que son extrémité coxale devait dépasser de beaucoup le grand trochanter, et dans une proportion qui ne se remarque jamais que dans les os malades, ainsi qu'il l'a prouvé par l'application successive qu'il a faite d'un typomètre aux extrémités de différens os sains et malades, provenant de sa collection particulière ou de celle de la Faculté.

M. *Hart*, bandagiste, a présenté un nouveau modèle de bandage herniaire pour l'exomphale. M. *Thillaye* père a été adjoint comme commissaire à MM. *Deschamps* et *Mérat*.

M. *Larrey* offre de nouveau à l'observation des membres de la Société, le militaire affecté d'un anévrisme variqueux, par suite de la lésion de l'artère sous-clavière, et dont l'histoire a déja été consignée dans le Bulletin. (1812, N.° II.) M. *Larrey* a ajouté à son observation, la description des phénomènes particuliers qui se sont présentés depuis cette époque, tels que la cessation du frémissement dans les veines, l'oblitération des principaux troncs artériels du membre, le développement sensible de la pulsation dans les artères collatérale et humérale profondes.

MM. *Nysten* et *Laennec*, qui avaient été invités par la Société à aller visiter en son nom MM. les professeurs *Bourdier* et *Petit-Radel*, rendent un compte satisfaisant de la santé du premier; mais ils annoncent qu'ils ont trouvé le second dans un état très-fâcheux.

Séance du 30 novembre.

M. *Lobstein* adresse un mémoire de sa composition, intitulé : *Sur l'inclinaison vicieuse du bassin de la femme comme cause d'accouchement laborieux.*

M. *Huzard* fils présente à l'examen des membres de la Société, une matrice de brebis de race espagnole, dans laquelle est un fœtus d'agneau bien conservé et à terme, et qui paraît y avoir séjourné trois ans. Il lit à ce sujet l'extrait d'une lettre adressée à M. son père. MM. *Béclard* et *Ribes* ont été chargés de faire l'examen de ce fœtus.

La Société adopte les conclusions du rapport de MM. *Mérat*, *Deschamps* et *Thillaye*, sur les modèles de bandages du sieur *Hart*.

M. le docteur *Garcia Suelto*, Espagnol, lit un mémoire sur un symptôme mortel de la fièvre ataxique, et auquel les Auteurs ont cependant fait peu d'attention. Ce symptôme est une céphalée violente. MM. *Des Genettes* et *Gastelier* sont nommés commissaires.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1815. — N.° X.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur un individu rendu par jugement à l'état viril, après avoir été vingt-deux ans réputé du sexe féminin ; cas médico-légal, par M. le docteur WORBE.

Suite du Mémoire de M. BÉCLARD, *sur les Acéphales.*

Notice Biographique sur M. TENON ; *par M. le professeur* PERCY.

Deux Séances de la Faculté pendant le mois de décembre.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Observation sur un individu réputé du sexe féminin, pendant vingt-deux ans, et définitivement rendu à l'état viril, en vertu d'un jugement solennel ; par M. WORBE, *docteur*

en médecine, licencié en droit, correspondant de la Société de la Faculté de Médecine de Paris, etc.

Les premiers mots d'une femme délivrée du travail de l'accouchement, sont : qu'est-ce que j'ai fait ? Est-ce une fille, est-ce un garçon, s'écrient à-la-fois le père, la famille, les assistans ? De quel sexe est l'enfant qui vient de naître, demande l'officier de l'état-civil ? Quel enfant présentez-vous à l'Eglise, dit le ministre de nos autels? La sage-femme a répondu à toutes ces questions, et si malheureusement elle s'est trompée, des parens peu instruits, inattentifs, croient leur enfant d'un sexe, tandis qu'il est de l'autre ; ils l'élèvent en conséquence de cette opinion, et l'individu lui-même peut rester long-temps sans s'apercevoir de l'erreur dont il est le sujet. C'est ce que prouve l'histoire que je vais raconter.

Le 19 janvier 1792, M. le curé de la paroisse de Bu, arrondissement de Dreux, constata la naissance d'une fille, et lui imposa les noms de *Marie-Marguerite*. Cet enfant parvint à l'âge de treize à quatorze ans, sans que rien de particulier eût à son égard fixé l'attention de ses parens. Il partageait le lit d'une sœur moins âgée que lui; il grandissait au milieu d'autres jeunes personnes auxquelles il était associé par l'éducation, les exercices et les plaisirs de l'enfance.

A cette époque de la vie où les organes de la génération sortent de leur nullité, se perfectionnent et ne tardent pas à être entièrement capables du grand œuvre de la reproduction, *Marie* se plaignit d'une douleur à l'aine droite; une tumeur se manifesta dans cette région. Le chirurgien du village, dont on peut tout dire, puisqu'il est mort, vit une hernie, et fournit un bandage. Cet instrument fatiguait trop la jeune personne pour être porté avec constance. On le quitta; la tumeur descendit à son aise : les douleurs disparurent. Quelques mois écoulés, le côté gauche offrit les mêmes phénomènes. A cette double hernie, le chirurgien opposa un double brayer. Ce moyen n'étant pas supportable, fut promptement rejeté; on renonça tout-à-fait au dessein de contenir les descentes.

Marie atteignait seize ans : blonde, fraîche, bonne ménagère, elle inspira de l'amour au fils d'un fermier voisin. Des raisons d'intérêt firent manquer le mariage. Un autre établissement se présenta trois ans après; tout fut encore rompu à la signature du contrat.

Cependant à mesure que *Marie* avançait en âge (elle avait alors dix-neuf ans), ses grâces disparaissaient; les robes de femme ne lui allaient plus; sa démarche avait quelque chose d'étrange; de jour en jour ses goûts changeaient; ils devenaient de plus en plus masculins; l'intérieur du ménage, les soins de la

basse-cour l'intéressaient moins qu'auparavant; elle aimait mieux semer, herser, que de traire les vaches, que de faire couver des poules. Un peu plus de hardiesse, elle aurait volontiers mené la charrue.

Ces dispositions viriles, les propos du chirurgien, qui publiait que *Marie* était blessée de manière à ne pouvoir jamais se marier, n'empêchèrent pas qu'un troisième amant n'aspirât à sa main. Ce mariage était également desiré par les deux familles; toutefois les parens de *Marie* réfléchirent, et se rappellèrent qu'elle n'était point faite comme une autre; ils savaient qu'elle n'était pas réglée, et pour n'avoir pas de reproches à se faire dans la suite, pour ne pas abuser le fils d'un vieil ami, ils se décidèrent à faire examiner leur fille : je fus chargé de ce soin.

Pourrais-je peindre la surprise des personnes intéressées et présentes à cette visite, quand j'annonçai à *Marie* qu'elle ne pouvait se marier comme femme, puisqu'il était homme? Ce tableau flatterait peut-être une sorte de curieux; mais ce n'est pas devant la Société de la Faculté de Médecine de Paris, que j'oserais me complaire à le détailler.

Marie versa des larmes en abondance. Probablement elle avait quelques raisons de ne pas douter de mon assertion. La plus répétée de ses exclamations était : *Je ne pourrai donc jamais m'établir !* Il fallut plusieurs mois pour

accoutumer absolument *Marie* à l'idée qu'elle n'était pas femme. Enfin, prenant un jour une bonne résolution, elle voulut se faire solennellement proclamer homme. A cet effet, elle présenta la requête suivante à MM. les président et juges du tribunal de première instance de Dreux :

« *Marie-Marguerite N.....* a l'honneur de vous exposer ce qui suit : il appert des registres de l'état-civil de la commune de Bu, pour l'année 1792, que *Marie-Marguerite N...*, fille née de la veille, du légitime mariage de, etc...., a été baptisée le 19 janvier 1792 ; *Marie-Marguerite N...*, se reconnaissant aujourd'hui pour être du sexe masculin, vous supplie de réformer son acte de naissance, et de déclarer que mal-à-propos on l'a inscrit comme appartenant au sexe féminin, ordonner en outre que votre jugement sera transcrit sur les registres courans de l'état-civil de la commune de Bu, etc.... Toutefois, et en cas de besoin, être ordonné préalablement que trois docteurs en médecine et en chirurgie seront désignés pour faire leur rapport, après examen suffisant, et qu'il sera appelé et entendu qui de droit. »

« Le cinq octobre 1813, le tribunal, ouï M. le président, en son rapport et le ministère public, en ses conclusions, considérant que si les faits exposés en la requête sont conformes à la vérité, il est également d'ordre public et

de l'intérêt légitime de l'individu dont est question, que son acte de naissance soit rectifié ; ordonne, avant faire droit, que *Marie-Marguerite N....* sera vue et visitée par trois médecins ou chirurgiens, et nomme d'office les sieurs *Boniteau*, docteur-médecin ; *Maréchal*, docteur en chirurgie ; et *André*, chirurgien de l'hospice de cette ville. »

En conformité de ce jugement, le 9 du même mois les docteurs procèdent à la visite requise. Le résultat de leur opération est consigné dans un procès-verbal dont voici les expressions : « Examen fait, nous avons reconnu que le scrotum était divisé dans toute son étendue ; dans chacune de ces divisions, un corps que nous reconnaissons être un véritable testicule, dont le droit est plus volumineux et plus descendu que le gauche ; entre ces deux corps, une prolongation charnue ayant une fente à son extrémité, et imperforée, recouverte par un prolongement de la peau qui n'est autre chose que le prépuce et sa prolongation ; la verge très-peu développée, et au-dessous, à un pouce et demi environ en avant de la marge de l'anus, une ouverture qui est la véritable ouverture du canal de l'urèthre ; quant au reste du corps, nous n'avons rien vu d'extraordinaire, si ce n'est un développement plus considérable des mamelles, que nous attribuons à la forme des vêtemens qu'elle a portés jusqu'à ce moment. »

« Nous estimons que le véritable sexe de *Marie-Marguerite N...* est le masculin. »

La cause portée à l'audience du 17 mai 1814, *Marie-Marguerite N...* persista dans ses conclusions. M. le procureur du Roi se montra peu satisfait du rapport des médecins. Il le trouvait incomplet : « Comment, disait ce magistrat, n'a-t-on pas cherché à éclairer davantage la religion du tribunal ? Pourquoi les experts se sont-ils bornés à l'examen des parties sexuelles ? Pourquoi ne sont-ils pas entrés dans quelques détails sur l'habitude du corps ? Il nous semble qu'ils auraient dû s'expliquer sur la voix, sur la barbe, etc. ; et dans le procès-verbal que *Marie-Marguerite N...* présente à l'appui de sa requête, nous ne voyons pas qu'on traite de ces choses très-importantes dans cette question d'état. »

Cependant le ministère public n'empêcha pas l'adoption des conclusions, et le tribunal, après en avoir délibéré, rendit le jugement dont voici le dispositif :

« Attendu qu'il résulte du rapport des experts, que *Marie-Marguerite N...* est véritablement du sexe masculin ; qu'à la vérité, et par des circonstances particulières, on a pu croire, dans l'origine, qu'il appartenait au sexe féminin ; mais que le contraire est d'une évidence manifeste. »

« Attendu que le sexe de l'exposant étant reconnu, il y a lieu, tant dans son intérêt que

dans celui de la loi et des mœurs, d'accueillir la demande qu'il a formée afin de rectification de son acte de naissance. »

« Le tribunal déclare que *Marie-Marguerite N...* appartient au sexe masculin, et que c'est par erreur qu'il a été jusqu'à présent considéré comme étant du sexe féminin. »

« Déclare, par conséquent, que son acte de naissance est et demeure rectifié. »

« Ordonne qu'à l'avenir, il ne pourra porter que les habits et autres vêtemens d'hommes; il lui enjoint en conséquence de quitter dès-à-présent ceux de femme dont il se revêt depuis sa naissance. »

« Ordonne aussi que mention du présent jugement sera faite en marge de son acte de naissance, dressé par l'officier de l'état civil de la commune de Bu, etc. »

Si Thémis n'a pu s'empêcher de sourire en constatant cette métamorphose, il nous sera peut-être permis de suivre les premiers pas du nouvel homme. Faire son entrée virile dans le village dont les habitans ne l'avaient encore vu que sous les habits de femme, n'était pas la chose la moins embarrassante pour *Marie*; mais surmontant toute fausse honte, le dimanche il fut à la messe, pénétra jusqu'au chœur de l'église, et prit place avec les hommes. Après ce coup d'éclat et décisif, protégé par celui qui naguères était son amant, *Marie* se rendit dans les lieux fréquentés par les jeunes gens de

son âge, et partagea leurs divertissemens. *Marie* a bientôt quitté toutes habitudes féminines : d'excellente ménagère, il devient en très-peu de temps bon laboureur. Il n'a pas tenu à des ignorans, à des méchans, qu'il ne fût un brave militaire. Je le dis avec bien du plaisir, M. le docteur *Sémen* a dispensé *Marie* de tout ce qu'il y avait de pénible dans la visite à laquelle il fut assujetti devant le conseil de recrutement du département d'Eure-et-Loir.

Avoir été sur le point d'être soldat français, c'en est assez pour désormais ne rien craindre. Les Prussiens faisaient des réquisitions de toute espèce dans l'arrondissement de Dreux; *Marie* rendit alors à son père infirme les secours les plus importans. Il charriait les grains, les fourrages, les hommes; et dans ces circonstances fâcheuses il se conduisit de manière à ne pas éprouver les inconvéniens dont tant de gens de la ville et de la campagne ont eu à se plaindre.

Aujourd'hui *Marie* est tout-à-fait rendue à l'état d'homme. Une année ne s'est pas encore écoulée depuis sa métamorphose, qu'il est regardé comme un des meilleurs cultivateurs du canton. Les habitans de Bu et des environs se sont accoutumés à son nouvel état : on n'y pense peu, on n'en parle plus.

Tels sont les changemens qui ont été opérés dans l'état physique, dans l'existence sociale de *Marie-Marguerite N....* Il n'est pas également en mon pouvoir de rendre compte de ce

qui s'est passé dans son état moral. *Marie* conserve encore beaucoup de cette pudeur virginale qui sans doute a été cause qu'il s'est longtemps ignoré lui-même. Interrogé avec toute la délicatesse possible, sur ce qu'il éprouvait lorsqu'il était couché avec des filles, chose qui lui arrivait souvent; s'il n'avait pas des désirs différens de ceux dont ses amis pouvaient l'instruire; si la curiosité ne le portait pas à savoir ce que l'occasion lui permettait si facilement d'observer, il répondit en rougissant : *quelquefois, mais je n'osais pas.*

Pourra-t-on croire que dans le 19.e siècle, à quinze lieues de Paris, un individu d'une figure intéressante, spirituel, bien élevé pour un habitant de la campagne, n'ait pas connu son sexe pendant vingt-deux ans? O temps! ô mœurs!

Ne faire qu'un extrait de procédure, n'offrir que le récit de quelques particularités, de quelques bizarreries, ne serait sans doute pas assez. Je dois tâcher de faire connaître physiologiquement l'individu dont je viens d'entretenir la Société. *Marie-Marguerite N...* est sur le point d'accomplir sa vingt-troisième année : il a les cheveux et les sourcils châtains-clairs; une barbe blonde commence à cotonner sur la lèvre supérieure et à son menton; le timbre de sa voix est mâle; sa taille est de quatre pieds onze pouces; sa peau est très-blanche, et sa constitution très-robuste; ses membres sont ar-

rondis, mais bien musclés ; la conformation du bassin ne présente aucune différence de celui d'un homme ; les genoux ne sont pas inclinés l'un vers l'autre. Ses mains sont larges et fortes ; les pieds ont des proportions analogues.

Jusqu'ici *Marie* n'est qu'un homme ordinaire ; cependant si l'on considère ses seins, on les prendrait, à leur volume, pour ceux d'une jeune fille ; mais ils sont pyriformes, leur mamelon est peu saillant. Est-il érectile ? J'ai cherché à le savoir ; je n'ai pu me faire comprendre. Il ne m'a pas semblé que ces seins présentassent au toucher cette structure glanduleuse, caractère spécial de l'organe de la sécrétion du lait. Le pubis est couvert d'une assez grande quantité de poils d'une couleur moins foncée que celle des cheveux. Ces poils sont rares dans les environs de cette région.

Si l'on écarte les cuisses l'une de l'autre, on remarque une fente longitudinale : les replis de la peau qui la forment sont exactement rapprochés ; on ne voit au-dehors de cette fente rien qui annonce les parties génitales du mâle. Qu'avec la main on explore ces parties, d'abord on sent deux corps suspendus, à chacun un cordon sortant de l'abdomen, par l'anneau sus-pubien : celui qui est à droite est plus volumineux ; il descend plus bas que celui qu'on trouve à gauche. On ne peut douter que ces corps ne soient de véritables testicules tenant aux cordons spermatiques, quand on a eu

plusieurs fois l'occasion de palper ces organes chez différens sujets, tant dans l'état sain que dans l'état malade. En écartant ce qui forme les lèvres de cette espèce de vulve (1), on observe supérieurement un gland imperforé. Ce gland est petit, et, pour sa forme, il peut être comparé à l'extrémité du doigt annulaire d'une main de moyenne grosseur. Au-dessous de ce corps charnu, commence un demi-canal qui vient aboutir à une ouverture située à un pouce et demi en avant de la marge de l'anus. Cette ouverture est taillée de derrière en devant comme une plume à écrire, comme un cure-dent. C'est l'orifice externe du canal de l'urètre.

De ce que je viens d'exposer, il suit que dans le sujet qui fait la matière de cette dissertation, le scrotum est séparé en deux loges; que chacune contient un testicule; que ces témoins irrécusables de la virilité, sont les tumeurs que le chirurgien de Bu a prises pour des hernies inguinales; que la verge est imparfaite; qu'enfin ce sujet est affligé d'un hypospadias très-compliqué. On retrouve chez cet individu la même conformation que chez celui dont j'ai déja donné la description. (La Société

(1) C'est dans cet état que M. *Dudesert* en a fait le dessin que j'ai remis à la Faculté. (Bulletin N.° VI, 1815.)

a publié ce mémoire dans son Bulletin, N.° VII de cette année.)

Si, comme l'hermaphrodite d'Ecublé, *Marie-Marguerite N...* atteint cinquante-deux ans, sans doute alors le gland sera plus développé; les testicules seront descendus plus bas; et si quelque peintre crayonne à cette époque ses organes virils, j'ai tout lieu de croire que le dessin en sera semblable entièrement à celui qu'a tracé M. le docteur *Marquis*, des parties sexuelles de *Marie-Pierrot*; je ne vois de différence extérieure entre ces deux cas et celui que M. *Béclard* a présenté avec tant de sagacité, d'exactitude et d'érudition, qu'on ne peut offrir de modèle plus parfait en ce genre que la description de *Marie-Magdeleine Lefort* (Bulletin N.° II, 1815); je ne vois, dis-je, de différence qu'en ce que *Marie Lefort* n'a pas de testicules au-dehors, et qu'elle semble réglée; et sans ce dernier phénomène, je me laisserais volontiers entraîner à croire que cet individu est un homme imparfait de la même sorte que *Marie-Pierrot* et *Marie-Marguerite*.

J'entends ici par homme imparfait, celui qui n'est pas construit de manière à exercer pleinement le coït, et à ne pas laisser de doutes sur sa faculté reproductive. Mais est-il bien certain que ces individus tronqués dans leur virilité, ne puissent jamais devenir pères? J'ai autrefois résolu cette question affirmativement;

mais aujourd'hui, après de profondes réflexions sur ce point délicat, mon opinion est qu'il peut exister une foule de circonstances (je ne crois pas nécessaire de les détailler); où cette copulation imparfaite peut être fécondante; et je n'hésiterais pas à déclarer légitimes les enfans qu'aurait la femme d'un mari semblablement conformé.

Y aurait-il un moyen de reconnaître de bonne heure ce vice d'organisation tant capable de donner lieu à des évènemens plus ou moins extraordinaires, plus ou moins bizarres? Indépendamment d'un examen attentif des grandes lèvres, des nymphes, etc., je crois pouvoir recommander de porter son attention sur le demi-canal qui, dans des cas semblables à ceux qui m'occupent, existe à la base du gland, et se termine à une ouverture plus ou moins éloignée. Cet indice est, suivant moi, la preuve que l'individu ainsi conformé est véritablement homme. Muni d'un pareil document, je n'attendrais pas, pour prononcer avec assurance, que les testicules fussent descendus du ventre.

En dissertant sur ces sortes de matières, on doit toujours être en garde contre soi-même; on doit toujours craindre de ne s'être pas assez observé. Je puis assurer qu'à chaque phrase que je composais, à chaque mot que j'écrivais, mes efforts avaient pour premier but de ne pas blesser la chasteté médicale.

Suite du Mémoire de M. Béclard, sur les Acéphales.

XXXV. M. *Prochaska* (1) a donné tout récemment la description et la figure d'un fœtus, de sept mois environ, acéphale privé du cou et des membres supérieurs. Le tronc était recourbé en avant, et présentait dans ce sens un tubercule oblong; le cordon ombilical contenait trois vaisseaux. Il y avait un gros pénis difforme, sans gland, avec hypospadias, et point de scrotum. Les pieds étaient contournés en dedans, et privés de deux orteils chacun. Le tissu sous-cutané avait un pouce d'épaisseur dans quelques endroits, et ne contenait point de graisse. Il y avait des muscles, un diaphragme. Le thorax était partagé par un médiastin, et contenait de chaque côté un viscère oblong, semblable au *rein*, et que *Prochaska* prit pour le poumon, quoiqu'il n'y eût point de trachée. Il en partait des vaisseaux qu'il ne put suivre. L'abdomen revêtu par le péritoine, renfermait le gros intestin terminé par un anus fermé et contenant de la mucosité. Il renfermait aussi le testicule droit, et point de foie, d'estomac, de rate,

(1) *Disquis. Anat. Phys. organismi corp. hum. ejusque processus vitalis.* § 63. Vienne, 1812.

qui s'est passé dans son état moral. *Marie* conserve encore beaucoup de cette pudeur virginale qui sans doute a été cause qu'il s'est longtemps ignoré lui-même. Interrogé avec toute la délicatesse possible, sur ce qu'il éprouvait lorsqu'il était couché avec des filles, chose qui lui arrivait souvent; s'il n'avait pas des désirs différens de ceux dont ses amis pouvaient l'instruire; si la curiosité ne le portait pas à savoir ce que l'occasion lui permettait si facilement d'observer, il répondit en rougissant : *quelquefois, mais je n'osais pas.*

Pourra-t-on croire que dans le 19.e siècle, à quinze lieues de Paris, un individu d'une figure intéressante, spirituel, bien élevé pour un habitant de la campagne, n'ait pas connu son sexe pendant vingt-deux ans? O temps! ô mœurs!

Ne faire qu'un extrait de procédure, n'offrir que le récit de quelques particularités, de quelques bizarreries, ne serait sans doute pas assez. Je dois tâcher de faire connaître physiologiquement l'individu dont je viens d'entretenir la Société. *Marie-Marguerite N...* est sur le point d'accomplir sa vingt-troisième année : il a les cheveux et les sourcils châtains-clairs; une barbe blonde commence à cotonner sur la lèvre supérieure et à son menton; le timbre de sa voix est mâle; sa taille est de quatre pieds onze pouces; sa peau est très-blanche, et sa constitution très-robuste; ses membres sont ar-

rondis, mais bien musclés; la conformation du bassin ne présente aucune différence de celui d'un homme; les genoux ne sont pas inclinés l'un vers l'autre. Ses mains sont larges et fortes; les pieds ont des proportions analogues.

Jusqu'ici *Marie* n'est qu'un homme ordinaire; cependant si l'on considère ses seins, on les prendrait, à leur volume, pour ceux d'une jeune fille; mais ils sont pyriformes, leur mamelon est peu saillant. Est-il érectile? J'ai cherché à le savoir; je n'ai pu me faire comprendre. Il ne m'a pas semblé que ces seins présentassent au toucher cette structure glandqleuse, caractère spécial de l'organe de la sécrétion du lait. Le pubis est couvert d'une assez grande quantité de poils d'une couleur moins foncée que celle des cheveux. Ces poils sont rares dans les environs de cette région.

Si l'on écarte les cuisses l'une de l'autre, on remarque une fente longitudinale: les replis de la peau qui la forment sont exactement rapprochés; on ne voit au-dehors de cette fente rien qui annonce les parties génitales du mâle. Qu'avec la main on explore ces parties, d'abord on sent deux corps suspendus, à chacun un cordon sortant de l'abdomen, par l'anneau sus-pubien: celui qui est à droite est plus volumineux; il descend plus bas que celui qu'on trouve à gauche. On ne peut douter que ces corps ne soient de véritables testicules tenant aux cordons spermatiques, quand on a eu

plusieurs fois l'occasion de palper ces organes chez différens sujets, tant dans l'état sain que dans l'état malade. En écartant ce qui forme les lèvres de cette espèce de vulve (1), on observe supérieurement un gland imperforé. Ce gland est petit, et, pour sa forme, il peut être comparé à l'extrémité du doigt annulaire d'une main de moyenne grosseur. Au-dessous de ce corps charnu, commence un demi-canal qui vient aboutir à une ouverture située à un pouce et demi en avant de la marge de l'anus. Cette ouverture est taillée de derrière en devant comme une plume à écrire, comme un cure-dent. C'est l'orifice externe du canal de l'urètre.

De ce que je viens d'exposer, il suit que dans le sujet qui fait la matière de cette dissertation, le scrotum est séparé en deux loges; que chacune contient un testicule; que ces témoins irrécusables de la virilité, sont les tumeurs que le chirurgien de Bu a prises pour des hernies inguinales; que la verge est imparfaite; qu'enfin ce sujet est affligé d'un hypospadias très-compliqué. On retrouve chez cet individu la même conformation que chez celui dont j'ai déja donné la description. (La Société

(1) C'est dans cet état que M. *Dudesert* en a fait le dessin que j'ai remis à la Faculté. (Bulletin N.° VI, 1815.)

a publié ce mémoire dans son Bulletin, N.° VII de cette année.).

Si, comme l'hermaphrodite d'Ecublé, *Marie-Marguerite N...* atteint cinquante-deux ans, sans doute alors le gland sera plus développé; les testicules seront descendus plus bas; et si quelque peintre crayonne à cette époque ses organes virils, j'ai tout lieu de croire que le dessin en sera semblable entièrement à celui qu'a tracé M. le docteur *Marquis*, des parties sexuelles de *Marie-Pierrot*, je ne vois de différence extérieure entre ces deux cas et celui que M. *Béclard* a présenté avec tant de sagacité, d'exactitude et d'érudition, qu'on ne peut offrir de modèle plus parfait en ce genre que la description de *Marie-Magdeleine Lefort* (Bulletin N.° II, 1815); je ne vois, dis-je, de différence qu'en ce que *Marie Lefort* n'a pas de testicules au-dehors, et qu'elle semble réglée; et sans ce dernier phénomène, je me laisserais volontiers entraîner à croire que cet individu est un homme imparfait de la même sorte que *Marie-Pierrot* et *Marie-Marguerite*.

J'entends ici par homme imparfait, celui qui n'est pas construit de manière à exercer pleinement le coït, et à ne pas laisser de doutes sur sa faculté reproductive. Mais est-il bien certain que ces individus tronqués dans leur virilité, ne puissent jamais devenir pères? J'ai autrefois résolu cette question affirmativement;

mais aujourd'hui, après de profondes réflexions sur ce point délicat, mon opinion est qu'il peut exister une foule de circonstances (je ne crois pas nécessaire de les détailler); où cette copulation imparfaite peut être fécondante; et je n'hésiterais pas à déclarer légitimes les enfans qu'aurait la femme d'un mari semblablement conformé.

Y aurait-il un moyen de reconnaître de bonne heure ce vice d'organisation tant capable de donner lieu à des évènemens plus ou moins extraordinaires, plus ou moins bizarres? Indépendamment d'un examen attentif des grandes lèvres, des nymphes, etc., je crois pouvoir recommander de porter son attention sur le demi-canal qui, dans des cas semblables à ceux qui m'occupent, existe à la base du gland, et se termine à une ouverture plus ou moins éloignée. Cet indice est, suivant moi, la preuve que l'individu ainsi conformé est véritablement homme. Muni d'un pareil document, je n'attendrais pas, pour prononcer avec assurance, que les testicules fussent descendus du ventre.

En dissertant sur ces sortes de matières, on doit toujours être en garde contre soi-même; on doit toujours craindre de ne s'être pas assez observé. Je puis assurer qu'à chaque phrase que je composais, à chaque mot que j'écrivais, mes efforts avaient pour premier but de ne pas blesser la chasteté médicale.

SUITE DU MÉMOIRE de M. BÉCLARD, sur les Acéphales.

XXXV. M. *Prochaska* (1) a donné tout récemment la description et la figure d'un fœtus, de sept mois environ, acéphale privé du cou et des membres supérieurs. Le tronc était recourbé en avant, et présentait dans ce sens un tubercule oblong; le cordon ombilical contenait trois vaisseaux. Il y avait un gros pénis difforme, sans gland, avec hypospadias, et point de scrotum. Les pieds étaient contournés en dedans, et privés de deux orteils chacun. Le tissu sous-cutané avait un pouce d'épaisseur dans quelques endroits, et ne contenait point de graisse. Il y avait des muscles, un diaphragme. Le thorax était partagé par un médiastin, et contenait de chaque côté un viscère oblong, semblable au *rein*, et que *Prochaska* prit pour le poumon, quoiqu'il n'y eût point de trachée. Il en partait des vaisseaux qu'il ne put suivre. L'abdomen revêtu par le péritoine, renfermait le gros intestin terminé par un anus fermé et contenant de la mucosité. Il renfermait aussi le testicule droit, et point de foie, d'estomac, de rate,

(1) *Disquis. Anat. Phys. organismi corp. hum. ejusque processus vitalis.* §. 63. Viennæ, 1812.

ni de reins. La moëlle épinière recourbée comme la colonne, se terminait au tubercule indiqué. On ne put trouver le nerf grand intercostal. Il n'y avait point de vertèbres cervicales. Les côtes étaient courtes, sans cartilage et sans sternum.

XXXVI. Le même physiologiste a donné (1) la figure et la description d'un autre fœtus acéphale sans bras. Il y avait à la partie supérieure du corps, un tubercule cutané, mou, et entouré de poils; et à la partie antérieure, une autre protubérance plus saillante, semblable à des circonvolutions intestinales, et divisée à l'intérieur en plusieurs cellules distinctes. Il n'y avait ni organes génitaux, ni anus. Les pieds étaient contournés et n'avaient que trois orteils. Le tissu cellulaire sous-cutané dépourvu de graisse, avait en certains endroits plus d'un pouce d'épaisseur. Il n'y avait point de cavités splanchniques. Seulement au milieu d'un tissu cellulaire lâche, il y avait un petit paquet intestinal sans commencement ni fin. Il fut impossible de suivre les vaisseaux. L'épine courbée en avant était privée de vertèbres cervicales, et contenait une moëlle terminée, en haut, au tubercule déjà indiqué. Il n'y avait point de sternum ni de côtes.

XXXVII. Suivant *Haller* (2), *Sandi-*

(1) *L. c.*

(2) *Opera minora, de Monstris, lib.* 1, *cap. X.*

fort (1) et *Prochaska* (2); *Kundmann* (*Seltenheiten*) aurait décrit un fœtus sans tête, ni poitrine, ni bras, ayant seulement des reins, une vessie et quelques intestins. Je n'ai pu trouver l'ouvrage cité pour vérifier le fait. Il en est de même des Actes de Breslaw (*Act. Vratislav.*), auxquels ils renvoient pour un cas semblable. Plusieurs autres citations des mêmes Auteurs que j'ai pu vérifier, sont inexactes.

XXXVIII. M. *Tiedemann* a publié dernièrement un ouvrage sur les monstres sans tête (3), que je regrette de n'avoir pu me procurer.

XXXIX. Voici maintenant plusieurs observations inédites, et d'abord celles qui ont donné lieu à ce mémoire.

Le 7 septembre 1813, M. *Chevreul*, médecin et professeur d'accouchemens à Angers, ayant su qu'une femme enceinte de six mois et demi, venait d'accoucher de deux enfans, l'un vivant et bien conformé, et l'autre acéphale, m'invita (j'étais alors à Angers), d'examiner avec lui ce fait extraordinaire. Le fœtus acéphale était privé de bras; les organes sexuels mâles; le cordon et l'ombilic étaient bien con-

(1) *Anat. infant. cerebr. destit.* Lugd. Bat., 1784.

(2) *Annot. Acad., fasc. III*, 1784. — *Disq. Anat., etc.* 1812. *L. c.*

(3) *Anat. der missgeb.*, etc.; c'est-à-dire: Anat. des monstres humains nés sans tête. Landshut, 1813; avec quatre planches.

formés; il y avait un petit tubercule rouge au-devant de la poitrine, et les pieds étaient contournés en dedans et manquaient de plusieurs orteils. Le tissu cellulaire sous-cutané de l'abdomen contenait plusieurs kystes séreux. Celui des membres était infiltré, compact, et sans graisse. Le tronçon formait une seule cavité sans diaphragme. Il y avait derrière le sternum un entrelacement de vaisseaux dans une substance rougeâtre assez dense, d'où partaient des ramifications qui passaient entre les côtes, et se distribuaient sur la poitrine. Il n'y avait point d'autres vestiges des organes thoraciques. Il n'y avait ni foie, ni rate, ni œsophage, ni estomac. Les intestins commençaient par une extrémité fermée, attachée au sommet du tronc; ils étaient vides, grêles, contournés et attachés au mésentère. Le rectum contenait du mucus. Le pancréas, les reins, les capsules surrénales, les uretères et la vessie existaient. La veine ombilicale se rendait dans la veine cave. Les artères ombilicales partaient des hypogastriques. Le tubercule indiqué tenait à un petit os creux fixé dans le sternum. Il y avait dix côtes de chaque côté. Le rachis contenait une moëlle de laquelle partaient des nerfs. Le pied gauche n'avait que deux os du métatarse, et les deux premiers doigts. Le pied droit avait le premier orteil bien conformé. Le second os du métatarse bifurqué, soutenait deux orteils recouverts par la peau. Il y avait des restes,

cachés sous la peau, des autres os du métatarse. La Faculté possède maintenant ce fœtus. J'en ai fait faire le dessin extérieur. *V.* pl. I.

XL. M. *Garnier*, professeur d'anatomie à Angers, ayant eu connaissance du fait précédent, me chargea d'apporter à la Société l'observation qu'il avait faite, d'un cas tout-à-fait semblable, douze ans auparavant, avec le squelette et le dessin de l'extérieur du corps. Il a été impossible de retrouver cette observation. Je me souviens seulement d'y avoir lu que ce fœtus jumeau, privé de la tête, du cou et des bras, manquait aussi de poumons, de cœur, de foie, d'estomac, etc. Je donne le dessin extérieur et celui du squelette qui est déposé dans le muséum de la Faculté. *V.* pl. II et III.

XLI. Il y a dans la collection anatomique de la Faculté, un autre petit fœtus femelle sans tête, dont je ne connais point l'origine. J'en ai fait faire le dessin extérieur et intérieur, par M. *Rivhard*, aide-d'anatomie, qui a eu la complaisance de faire tous ceux qui accompagnent ce mémoire. M. *J. Cloquet* en a fait la dissection. L'extérieur du corps, très-ridé, indique qu'il a eu autrefois un gros volume. Entre les épaules et au-dessus d'elles, le tronçon forme une sorte de voûte qui n'offre aucune trace de cou ni de tête; dans leur intervalle antérieur, il y a une petite papille et un petit enfoncement garnis de quelques poils. Les pieds sont renversés en dedans. Toutes les autres

parties extérieures sont bien conformées. Le rachis est privé seulement des premières vertèbres cervicales. Cette colonne recourbée en avant, se termine en pointe derrière la papille indiquée. La moëlle épinière est bien conformée, et fournit les nerfs ordinaires. Il y a un diaphragme au-dessus duquel on trouve, au milieu d'un tissu infiltré, un lacis vasculaire, et un petit corps graniforme, lisse, qui semble être un rudiment de cœur, mais qui n'a point de rapports avec les vaisseaux. L'abdomen contient un paquet intestinal, commençant par une extrémité fermée, et deux reins volumineux, dont l'un est enfoncé dans le bassin, avec l'utérus et ses annexes. Le cordon est formé de quatre vaisseaux : l'un se continue avec l'artère crurale droite, l'autre avec l'aorte qui fournit en bas la crurale gauche, et en haut les brachiales; le troisième fait en bas l'office de veine cave, et en haut se termine dans le thorax et l'un des membres supérieurs; le dernier se termine dans la poitrine en s'anastomosant en arcade avec le précédent. *V.* pl. IV, V et VI.

XLII. M. *Marchais*, chirurgien-accoucheur à Paris, m'a dit avoir reçu il y a quelques années deux jumeaux, dont l'un manquait de tête, de poitrine, de membres supérieurs et de pieds. Il paraît qu'on n'en a pas fait la dissection.

XLIII. M. *Duperrier*, chirurgien d'Agen, fut appelé en novembre 1790, auprès d'une femme en travail de son quatrième enfant.

ment. Un enfant mâle et bien conformé naquit d'abord. Un second se présentait par les pieds. Le chirurgien voulant l'extraire, arracha successivement les deux pieds, quoiqu'il tirât avec douceur. Il appliqua un lac sur le bassin, et fit l'extraction d'un torse ou tronçon sans tête et sans bras. Il avait la forme ovoïde, irrégulière. Il était renflé en haut. Il y avait une petite éminence au-dessus de l'ombilic. Les membres inférieurs très-volumineux n'avaient chacun que quatre orteils. Les organes sexuels mâles et l'anus étaient bien conformés. Le tronc enveloppé d'une matière gélatineuse assez ferme, formait une seule cavité sans diaphragme. La poitrine, remplie de tissu cellulaire infiltré, ne contenait ni cœur, ni poumons. Le foie, la rate, le pancréas, l'épiploon manquaient. Les reins, les uretères, la vessie existaient. L'œsophage, l'estomac, les intestins, étaient minces comme ceux d'un petit oiseau. La veine ombilicale se terminait dans le rein droit. Je donne la figure extérieure de ce fœtus. *V.* pl. VII (1).

XLIV. M. *Dampmartin*, chirurgien-accoucheur à Epernay, écrivit à *Louis*, en mars 1778 (2), qu'il venait d'extraire au terme de six mois, deux fœtus, l'un vivant, et l'autre privé de tête et de bras. La partie supérieure de ce dernier était très-infiltrée. Le cou n'exis-

(1) Archives de l'Acad. de Chir., cart. *NN.*, N.° 7, obs. et dessin.

(2) Arch., *l. c.*, N.° 28.

tait point. Le reste du corps était bien conformé. L'Auteur ne dit rien de la structure intérieure.

XLV. Madame *Rozelle*, sage-femme de Paris, fit l'extraction en octobre 1777 (1), d'un fœtus acéphale, athorax, jumeau d'un enfant vivant. Ce fœtus monstrueux avait une hernie congéniale dans la base du cordon ombilical. Sur les côtés de l'ombilic, deux espèces de mamelons; et au-dessus, une ouverture transversale en forme de bouche, surmontée de quelques poils et d'un os mobile. A la partie supérieure du tronçon, il y avait une cicatrice arrondie, d'un pouce et demi, mince, vasculaire, au-dessous de laquelle on sentait une sorte de voûte osseuse. Les organes sexuels mâles étaient bien conformés, ainsi que les membres inférieurs qui manquaient seulement d'un orteil chacun. Le tissu cellulaire sous-cutané était très-infiltré. La dissection fut faite par l'illustre *Desault* : la colonne vertébrale recourbée en voûte d'arrière en avant, commençait à la douzième vertèbre dorsale. Le corps des vertèbres et les apophyses articulaires existaient seuls, il n'y avait point d'anneau. La vertèbre supérieure était articulée de chaque côté avec une côte dirigée verticalement, et qui, par l'autre extrémité, était attachée à la partie antérieure de la crête de l'ilium. Le bassin était bien conformé. Un os isolé, grêle, courbé, long de neuf lignes, était placé sous

(1) Arch., *l. c.*, N.° 21.

la peau vers la partie supérieure. Il n'y avait, des organes de la digestion, qu'une portion d'intestin longue de huit à neuf pouces, fermée en haut et adhérente au cordon. Il n'y avait qu'un rein volumineux, l'uretère et la vessie. Les testicules existaient. Il y avait une veine et une artère ombilicales. Delà l'artère passait entre le rein et l'intestin, leur fournissait des rameaux, en donnait quelques autres vers la partie supérieure; puis se recourbant en bas elle se divisait en deux iliaques, etc. La veine descendait au-devant et à droite de la vessie, passait sous l'arcade crurale, et se terminait à sa saphène après avoir fourni divers rameaux. Du reste, il y avait un tronc veineux divisé en iliaques, etc. Le corps des vertèbres lombaires et la cicatrice supérieure; celui des vertèbres, du sacrum, et une membrane fibreuse placée derrière elles, formaient un canal dans lequel se trouvaient la fin de la moëlle épinière et les nerfs qui en partent. Cette relation fut communquée avec deux dessins, à l'Académie de Chirurgie, par M. *Guignard*. J'ai fait copier le dessin de la face antérieure. *V.* pl. VIII.

XLVI. Un enfant mâle acéphale est né à sept mois, à Caen, le 2 août 1776. Le tronçon offrait un renflement considérable à la partie supérieure. Le côté droit du renflement offrait un petit prolongement simulant un rudiment de bras, et la partie antérieure une tumeur remplie d'humeur gélatineuse. L'ombilic présentait un prolongement pyriforme qui renfermait

une partie des intestins, et duquel partaient deux gaînes vasculaires qui se continuaient jusqu'au placenta. Les pieds n'avaient chacun que deux orteils. Le tissu cellulaire sous-cutané de la poitrine et celui de l'abdomen, avaient plus d'un pouce d'épaisseur. L'appendice latéral consistait en un petit faisceau de fibres longitudinales. La colonne vertébrale se terminait au sommet de la poitrine qui était vide; il y avait un diaphragme. Il n'y avait dans l'abdomen ni foie, ni rate, ni estomac, ni pancréas. L'intestin commençait par une extrémité fermée. Il y avait des reins, des uretères, une vessie et des testicules. L'artère et la veine ombilicales se continuaient dans des troncs vasculaires, terminés en haut par des ramifications, fournissant au milieu des branches viscérales, et terminés en bas dans le bassin et les membres inférieurs. L'Auteur ne dit rien de la moëlle épinière ni des nerfs. Cette description est tirée d'une explication accompagnant deux figures anonymes que j'ai fait copier (1). *V.* pl. IX et X.

XLVII. On présenta à l'Académie de Chirurgie, et *Deleurye* décrivit en avril 1773 (2) un fœtus monstrueux né avec un jumeau bien conformé. Le fœtus défectueux semblait être, au premier aspect, un sémi-acéphale; c'était un acéphale sans bras. Les os de la tête manquaient

(1) Arch., *l. c.*, N.° 87.
(2) Arch., *l. c.*, N.° 62.

entièrement. Il y avait dix-huit vertèbres. Deux tumeurs latérales volumineuses, qui semblaient devoir renfermer les bras, n'étaient qu'un tissu compact. Deux autres petites éminences situées en haut simulaient, l'une une oreille, et l'autre un œil. La première, creuse, garnie de deux valvules semi-lunaires, était l'embouchure d'un canal du diamètre d'une plume. L'autre était une membrane épaisse et transparente, renfermant un caillot de sang. Il y avait un sternum, douze côtes d'un côté, et neuf de l'autre : il n'y avait point de cœur. La poitrine était remplie d'une masse vasculaire que l'Auteur compare aux poumons. Il en partait des vaisseaux qui sortaient du thorax pour se distribuer dans les deux masses latérales. Du côté droit, deux vaisseaux répondaient aux petites éminences déja indiquées. Du côté gauche, il y avait deux cavités garnies de replis en forme de valvule, et que l'Auteur compare aux ventricules du cœur. Plusieurs nerfs se rendaient dans cette même masse. Il n'y avait point de diaphragme. Le bas-ventre contenait un petit canal intestinal court, commençant par un petit renflement au-dessus du cœcum, et finissant à l'anus. Il n'y avait ni foie, ni rate, ni reins. Il y avait une aorte et une veine cave qui se perdaient dans la poitrine. Il y avait trois os métatarsiens et trois orteils au pied droit, et deux au pied gauche.

XLVIII. En octobre 1752, une femme de 42 ans mit au monde une fille vivante, et six

heures après, M. *Bracq*, chirurgien à Valenciennes (1), appelé auprès d'elle pour l'accoucher d'un second enfant, en arracha successivement les deux membres inférieurs, quoiqu'il les tirât avec douceur. Il parvint à opérer avec un crochet l'extraction d'un torse sans tête et sans bras, sans organes sexuels et sans anus. Le pied droit avait le pouce et deux doubles doigts; le gauche avait le pouce et trois doigts. Le cordon ombilical était bien conformé. A l'ouverture de la cavité, grande comme un œuf de poule, il sortit un peu de sang de la région ombilicale. Il n'y avait qu'un intestin long de seize pouces, mince et dur comme une plume, et sans cavité. Il n'y avait ni foie, ni estomac, ni reins. C'était une masse de chair dans laquelle il n'y avait qu'un cercle osseux vers le haut de l'abdomen et les os des hanches. L'auteur dit qu'il n'y avait pas de vaisseaux, parce qu'il n'a trouvé du sang qu'à l'ombilic.

XLIX. Voici enfin quelques observations d'acéphalie incomplète, dont la connaissance me semble utile pour concevoir le mécanisme de cette défectuosité. Dans le cas d'anencéphalie, il y a simplement absence du cerveau, du cervelet et de la voûte du crâne. Ce fait est trop commun et trop connu, pour que je m'y arrête plus long-temps. Mais il y a des cas en quelque sorte intermédiaires entre celui-là et celui d'acéphalie complète.

(1) Arch., *l. c.*, N.° 56.

L. *G. Ch. Goller* (1) a donné la description et la figure d'un fœtus monstrueux né avec deux autres enfans. La difformité extérieure consistait en l'absence du col, et la face étant enfoncée entre les épaules, en une hernie hydro-encéphalique très-volumineuse, occupant l'occiput et le haut du dos. Ce fœtus manquait de poumons, de cœur, de foie, de rate, d'estomac; la veine du cordon s'abouchait en haut dans l'aorte, les artères du cordon naissaient des iliaques. Il est à regretter que l'auteur ne donne pas l'anatomie du cerveau.

LI. *C. Wern. Curtius* a donné la description et une très-bonne figure, d'un monstre humain né avec un jumeau à Strasbourg en mars 1761 (2). Ce fœtus n'avait point de face, mais à la place une poche membraneuse en forme de scrotum. Il semblait aussi n'avoir point de col. La poitrine et l'abdomen étaient très-infiltrés et tuméfiés, les membres défectueux, les organes sexuels mâles bien conformés. Par la dissection, on découvrit quelques os du crâne et de la face, un peu de matière cérébrale, un canal cylindrique descendant de la tête dans une poche, quelques intestins, une veine ombilicale qui ne put être suivie, deux artères, enfin des reins et une vessie. Ainsi les

(1) *Ephem. Acad. Nat. cur. dec. II., an* 2. (1683.) *Obs.* 143.

(2) *De Monstro humano cum infante gemello nato. Diss. inaug.* Lugd. Batav., 1762.

sens, presque tout le cerveau, la langue, le pharynx, l'œsophage, le larynx, la trachée, les organes thoraciques, le diaphragme, le foie, peut-être l'estomac, le pancréas, l'omentum, une partie de l'intestin manquaient. L'auteur ne parle pas de la moëlle alongée.

LII. *Lecat* a donné la description et la figure (1) d'un fœtus femelle, dont la partie du corps située au-dessus de l'ombilic était une masse informe. La partie supérieure du corps était couverte de cheveux. Sous la peau de cette partie il y avait de l'infiltration et une poche supportée par un os semblable à la mâchoire, et contenant quelques débris des sens. Au-dessous une autre poche contenant les nerfs cervicaux des bras, et les rudimens des os de l'épaule et du bras droit. Tout cela était placé au-dessus du thorax formé par quinze côtes. L'épine se terminait par une petite cavité osseuse et cartilagineuse, contenant un pouce cubique de matière cérébrale. Il y avait des traces de pharynx. Il n'y avait à la place du cœur et des poumons que du tissu infiltré. Il n'y avait point de diaphragme, d'estomac, de rate, de pancréas, ni de reins. Il y avait un canal intestinal formé par le gros intestin et une partie du grêle. Il y avait aussi un corps rouge que *Lecat* appelle foie, *faute* d'un autre nom, dans lequel la veine ombilicale semblait

(1) Phil. Transact., 1767.

pénétrer, et que je crois être le rein. Il n'a rien dit non plus de la moëlle alongée.

LIII. M. *Levacher de Boinville*, étudiant de la Faculté de Médecine, m'a remis tout récemment (décembre 1815) pour le déposer dans le Muséum de l'Ecole, un petit cochon femelle sans tête, qu'il venait d'acheter d'un passant. Il y a à la place de la tête un amas confus de plicatures de la peau, dans lesquelles on distingue l'oricule gauche entière, une partie de la droite et une ouverture au-devant de leur intervalle. Le reste du corps est bien conformé. *V.* pl. XI. Le grand nombre de faits qui précèdent, et dont j'avais connaissance, me portaient à croire que je ne trouverais point de viscères thoraciques ni de foie; cependant tous les viscères abdominaux et thoraciques existent. Le canal vertébral et la moëlle épinière existent dans leur intégrité. Le crâne caché sous la peau forme une petite cavité arrondie, dans les parois de laquelle on distingue la plupart de ses os. Il n'y a aucun vestige de ceux de la face, excepté l'hyoïde. Le bulbe supérieur de la moëlle (moëlle alongée) existe avec une petite masse cérébrale très-molle, d'environ six lignes de diamètre. Il n'y a point de cervelet ni de pont de varole. On distingue bien le nerf auditif, le nerf vague, et tous ceux qui sont au-dessous. Quant à ceux qui précèdent l'auditif, on n'en aperçoit aucune trace. On ne trouve dans les parties molles de la

face, que la langue, et au-dessous d'elle, le pharynx et le larynx bien conformés. L'artère carotide externe se termine dans les plis de la peau qui remplacent la face.

LIV. *Cooper* donne la description (1) d'un fœtus jumeau acéphale, ayant, à la place du col, un tubercule, et à celle des bras, des papilles. L'épine finissait brusquement aux vertèbres cervicales. Ses orteils offraient quelques difformités. Il n'y avait ni cerveau, ni cœur, ni poumons, ni diaphragme, ni estomac, ni foie, ni reins, ni rate, ni pancréas, ni intestins grêles. Il y avait une artère et une veine. Les organes génitaux femelles étaient bien conformés. Cette histoire, qui m'avait échappé, doit être reportée vers le milieu de cette première partie du mémoire.

LV. Je termine enfin la longue série d'observations que j'ai cru utile de rapporter pour en déduire l'histoire générale de l'acéphalie, que je terminerai par l'explication de cette singulière défectuosité.

(1) Phil. Trans., 1775.

FIN DE LA PREMIÈRE PARTIE.

Notice Biographique sur M. TENON, ancien chirurgien, membre de l'Institut, de la Société de la Faculté de Médecine, etc. (Extraite du discouss prononcé sur sa tombe, par M. le professeur PERCY.)

M. *Jacques Tenon* était né en 1724, il dut le jour à un chirurgien exerçant, de père en fils, cet état, dont il lui transmit la vocation héréditaire, et à une mère, femme d'esprit et bien élevée, qui se chargea seule de son éducation, et prit soin de faire germer dans son cœur, au milieu des exemples domestiques, les semences de cette probité et de toutes ces vertus dont il a été l'asyle pendant près d'un siècle.

Il se rendit à Paris en 1741, et bientôt il y fut remarqué de *Winslow*, qui lui facilita l'étude de l'anatomie, d'*Antoine* et *Bernard de Jussieu*, qui l'initièrent dans celle de la botanique, ainsi que des hommes de l'art les plus célèbres de la capitale, lesquels l'admirent dans les hôpitaux, et à leur pratique particulière. Ce fut parmi ces savans qu'il s'aperçut que toutes les sciences devaient être tributaires de celle qu'il cultivait, et qu'il se préserva de cette erreur, à-la-fois ignoble et funeste, que la chirurgie consiste uniquement dans un exercice mécanique et manuel. Il ne voulut pas être, comme tant d'autres, un simple opérateur, ni borner son talent à cette adresse de la main, que le vulgaire de tous les rangs continue sottement de regarder comme le fond et l'essence de la chirurgie. Il résolut d'étudier la médecine générale, abstraction faite de la branche qu'il embrasserait un jour; et ce fut ainsi qu'il devint dans la suite un chirurgien si éclairé et si habile.

La chirurgie venait d'être réhabilitée par Louis XV,

dans les honneurs et les prérogatives littéraires, dont l'ignorance, qui les lui avait autrefois fait enlever, essayerait inutilement aujourd'hui, de la déshériter de nouveau. Pour se rendre de plus en plus digne de cette faveur royale, le jeune *Tenon* se livra avec ardeur à la culture du latin, de cette langue classique tout-à-fait inconnue à de prétendus chirurgiens, qui devraient du moins savoir parler et écrire leur langue naturelle. Il fut reçu maître-ès-arts; titre sans lequel, comme maintenant sans celui de bachelier-ès-lettres, on ne pouvait être admis aux épreuves d'une honorable coaptation.

Le ministre le nomma, en 1744, chirurgien aide-major (de première classe) à l'armée de Flandre, où l'amour de son devoir força constamment des administrateurs intéressés, à faire le leur. C'était depuis cette mémorable guerre qu'il aimait les chirurgiens militaires, et qu'il prenait une part égale à leurs prospérités, qui ont eu un terme, et à leurs disgraces, qui auront sans doute aussi une fin.

A son retour à Paris, il obtint au concours, la place de chirurgien principal de l'hôpital de la Salpétrière, non loin duquel il ouvrit une maison d'inoculation, que la réussite de cette opération, chez des parens de M. *Turgot* et de madame *de Pompadour*, rendit bientôt célèbre. On peut dire, qu'après *La Condamine*, ce fut M. *Tenon* qui contribua le plus à propager cette pratique, alors toute nouvelle en France, et à laquelle il n'a pas balancé de préférer celle de la vaccine, aussitôt qu'il a pu en apprécier l'incontestable supériorité. Enfin il devint membre du Collège et de l'Académie Royale de Chirurgie, après avoir soutenu publiquement, sur la cataracte, une thèse latine, que Haller s'empressa

de recueillir, tant pour la bonté de sa doctrine, que pour la pureté de son style, l'une et l'autre hors de la portée de ces gens qui accusent si haut notre enseignement actuel d'insuffisance et d'imperfection. Peu de temps après, il succéda, dans la chaire de pathologie, à Andouillé, devenu depuis premier chirurgien du Roi, et qui, à ce poste éminent, ainsi que le fit après lui Loustonneau, et comme avant lui l'avaient fait de Lapeyronie et de Lamartinière, offrit le modèle de la décence, de la gravité, des bonnes mœurs, du respect de soi-même, et des égards dus à ceux qui se distinguent par leurs talens et leurs services. Si les deux derniers firent élever, en partie à leurs frais, le magnifique édifice où, depuis vingt ans, les branches non séparées de la médecine sont enseignées avec tant de lustre et de succès, ce ne fut point pour l'intérêt personnel de quelques-uns de leurs successeurs, mais pour celui de la science, objet de leur active et généreuse sollicitude.

M. Tenon acquit, en peu d'années, une grande réputation. Les souverains étrangers lui adressaient des élèves à former, et lui en demandaient de tout formés pour le service de leur cour ou de leur armée. C'est ainsi que la chirurgie française attirait déja au Gouvernement une gloire particulière, qu'il se garda bien de dédaigner, et lui ouvrait une source féconde d'avantages de toutes espèces.

A l'âge de trente-trois ans, il fut reçu à l'Académie Royale des Sciences, à la place vacante, depuis sept ans, de J. L. Petit, fameux par la plus rare habileté, et peut-être plus recommandable encore par la proposition si sensée et si franche qu'il fit, le premier, et qu'il fit faire ensuite par Quesnay, aux médecins et aux chirurgiens de son temps, dont il desirait voir terminer les trop longues querelles, de se réunir en un seul corps

pour, des deux parties n'en faire qu'une : *Unam faciamus utramque.*

M. Tenon s'était attiré, tant par ses travaux que par la fermeté et la droiture de son caractère, une telle prépondérance, que les académiciens le plus en crédit, ayant voulu faire supprimer la Classe de l'anatomie, science qu'ils disaient épuisée, il remporta sur eux une victoire complète, quoique long-temps disputée. Il avait débûté par son Mémoire précieux sur l'exfoliation des os ; et on sait de combien d'autres écrits ce Mémoire fut suivi.

On ne peut parler des hôpitaux sans se rappeler avec sensibilité tout ce qu'il a fait, écrit, dépensé, et tenté pour rendre plus commode et plus salubre leur construction, et pour établir plus d'ordre et d'économie dans leur administration. Il ne dépendit pas de lui que le premier de tous, l'Hôtel-Dieu de Paris, ne fût transporté loin du centre de cette cité populeuse ; mais n'ayant pu y réussir, il attaqua du moins avec force les abus et les usages meurtriers qui régnaient depuis si long-temps dans cette immense maison, d'où ils ont enfin disparu.

Il entreprit la même réforme dans les prisons, et il parvint à rendre incomparablement plus supportable le séjour de ces lieux, qui sont des lieux de sûreté, et non de supplice et de tourmens.

Appelé à la première assemblée législative, il y déploya ce zèle philanthropique et cet enthousiasme du bien qui présidaient à toutes ses actions. Aucun publiciste n'a mieux tracé les causes, les effets, et les remèdes de la mendicité. L'orphelin, l'enfant délaissé, le débile et indigent vieillard, trouvèrent en lui un digne émule de Vincent-de-Paule. Il ne connaissait d'autres desirs, d'autres besoins que de se rendre utile à ses semblables, et de reculer les limites de la science qui leur est la plus

utile. Tout plein de ces pensées, il ne cessait d'écrire, de représenter, de solliciter; et il reproduisait l'instruction sous toutes les formes possibles. Sa maison pouvait à peine contenir les dessins, les instrumens anciens et modernes, les pièces d'anatomie, les os extraordinaires ou malades, les modèles de toutes sortes d'appareils, qu'il y accumulait chaque jour; et quand, au milieu de ces nombreuses collections, de ces savans débris de la vie, de ces monumens divers des misères de l'homme, on allait le visiter, on le voyait s'animer d'une nouvelle ardeur; il semblait rajeûnir, et on admirait à-la-fois son inépuisable mémoire, son infatigable activité, la profondeur de ses vues, et sa ferveur toujours croissante pour l'avancement des sciences et le bonheur du genre humain.

Avec quel plaisir il assistait à nos séances, où si souvent il fit entendre la voix imposante de la plus longue expérience! Avec quelle dignité il présida la première Classe de l'Institut, quoiqu'il fût déja plus qu'octogénaire! Ses recherches et ses observations sur les dents occuperont une place grande et remarquable dans le dépôt de nos travaux; et sans doute qu'il nous aura légué bien d'autres manuscrits auxquels il n'a pu mettre la dernière main.

Ami des champs, il se retirait de temps en temps à sa ferme de Massy, près Paris, pour y goûter les douceurs du repos, et y méditer en silence sur les vérités dont il se proposait d'enrichir son art. Hélas! ce repos et ce silence, que la révolution de 1789 avait déja tant de fois troublés, il a eu, dans ces derniers temps, la douleur de les voir s'anéantir à jamais pour lui. Sa paisible retraite fut envahie par les troupes étrangères. Une bibliothèque qui faisait son bonheur, fut entièrement bouleversée; et durant cette époque de ruine et de désolation, ceux qui auraient dû le protéger ne firent

qu'ajouter à ses malheurs. Ce fut alors que notre respectable et infortuné collègue, tantôt abattu par le chagrin, et tantôt égaré par le désespoir, souhaita voir arriver sa fin, et l'eût peut-être hâtée, si l'amitié et la religion ne fussent venues à son secours. Il se mit à rassembler et à arranger ses chers livres, et ce fut pour lui une utile distraction.

Mais il ne devait pas survivre long-temps à tant de désastres : il était venu, assez bien portant, à la séance publique de l'Institut; mais ayant eu froid en s'en retournant, il eut, le lendemain, de la fièvre et de l'oppression. Etant allés le voir, M. *Huzard* et moi, au nom de la Société de la Faculté de Médecine, il nous dit : *La mort et moi, sommes en présence; certes, je ne reculerai pas devant elle.* Heureusement la mort a été douce pour cet homme de bien : il s'est paisiblement endormi, dans le sein de l'Éternel, lundi 15 de janvier, à quatre heures du matin.

M. *Tenon* avait quatre-vingt-douze ans; il était resté célibataire. Il prodigua, pour le perfectionnement de son art, les sommes que lui avait rapportées la confiance des riches, qui l'avaient toujours recherché, lorsqu'il ne rechercha jamais que les pauvres. Il avait, dans sa démarche, ses mœurs, ses habitudes et ses goûts, quelque chose de patriarchal. Son langage était magistral et sentencieux; il aimait à raconter, et il racontait parfaitement : c'était un répertoire vivant de tous les évènemens remarquables qui s'étaient succédés pendant sa longue carrière. Nous ne l'entendrons plus ce bon, ce vénérable vieillard : la terre va le dérober pour jamais à nos yeux attendris; mais notre respect, notre reconnaissance, nos regrets, le suivront au-delà du tombeau, et sa mémoire restera éternellement chère à tous ceux qui l'ont connu comme nous, ou sur lesquels se seront étendus ses bienfaits.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

7 Décembre.

D'après une lettre de Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, MM. *Chaussier* et *Dubois* sont nommés commissaires pour faire un rapport sur une demande du sieur *Luna-Calderon*, qui desire être autorisé à faire l'épreuve d'un remède qu'il regarde comme préservatif du mal vénérien.

M. *Desenne*, sculpteur, annonce qu'il a déposé dans la salle d'Assemblée de la Faculté, le buste en marbre de feu M. *Thouret*, qu'il avait été chargé d'exécuter. Il proposait en même temps à la Faculté d'accepter le buste en marbre de M. *Sallin*, doyen de l'ancienne Faculté de Médecine, en lui remboursant une partie de ses frais qui lui est encore due par les héritiers. La Faculté, considérant qu'en payant cette somme, elle ne pourrait se regarder comme propriétaire de ce buste, que les héritiers de M. *Sallin* pourraient réclamer, a arrêté qu'elle ne pouvait accepter la proposition de M. *Desenne*.

M. *Pinson* a présenté deux pièces en cire représentant une maladie de l'épiploon.

Le reste de la séance a été consacré à des objets d'administration intérieure.

21 Décembre.

M. le professeur *Desormeaux* lit, au nom de la commission nommée pour le concours à une place de prosecteur, un rapport très-détaillé sur ce concours. La Faculté a arrêté que ce rapport serait consigné dans son procès-verbal, et l'adoptant, ainsi que ses conclu-

M. *Chaussier* a fait aussi présenter à la Société un estomac perforé par cause interne. La partie correspondante du diaphragme était également percée. La femme qui a donné lieu à cette observation, n'avait éprouvé que des nausées sans vomissement. Les matières qui étaient sorties de l'estomac et qui avaient pénétré dans la cavité de la plèvre gauche, étaient noirâtres, non-fétides, mais d'une odeur comme musquée.

M. le docteur *Worbe*, correspondant, présent à la séance, a lu une observation médico-légale sur un cas d'hypospadias qui a rendu l'état-civil d'un individu fort ambigu, ce qui l'a fait réputer pendant vingt-deux ans du sexe féminin. (Cette observation fait partie du Numéro de ce Bulletin.) A cette occasion, M. le professeur *Dubois* a rapporté que dans deux cas d'hypospadias il avait inutilement tenté de faire fermer le canal incomplet de l'urètre, et d'ouvrir ce canal à l'extrémité du gland, et M. le Baron *Des Genettes* rappelle qu'en 1790 il a lu à la Société Royale des Sciences de Montpellier, une observation analogue à celle de M. *Worbe*, dans laquelle il a vu le pénis mal conformé, les testicules n'ayant d'ailleurs passé dans le scrotum qu'à l'âge de seize à dix-sept ans. (Journ. de Médecine de *Bacher*, tom. 88, pag. 81 et suiv.)

Le même M. *Worbe* a présenté à la Société le modèle en plâtre d'une tumeur qui pesait plus de deux livres, de la nature du lipôme, qui s'était développée au pli de la fesse droite, chez une femme, et dont l'Auteur a fait très-facilement l'extirpation.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

FIN DU QUATRIÈME VOLUME.

TABLE GÉNÉRALE

DES MATIÈRES

ET DES NOMS D'AUTEURS

COMPRIS DANS CE QUATRIÈME VOLUME,

Pour les années 1814 et 1815.

Accouchement par les pieds de deux fœtus accolés. *Page* 184

Acéphales. (Mémoire sur les) par M. *Béclard.* 447

Aides d'anatomie. (Arrêté relatif aux) 269

Aides d'anatomie. (Rapport sur le concours pour les places d') 321

Ammoniaque, inspirée pendant un accès d'épilepsie, empoisonne. 352

Amputation du bras dans l'article, avec rescision de la clavicule et de l'omoplate. 218

Analyse de la lymphe du cerveau. 120

Anévrisme stationnaire. 301

Anasarque (Observation d') guérie par des frictions de pommade scillitique. 386

Apoplexie dépendante de l'anévrisme des oreillettes du cœur. 437

Appareil pour respirer sans danger dans les vapeurs métalliques. 24

Artère iliaque externe liée par M. *Bouchet.* 173
Arvers. Tumeur trouvée dans le cerveau. 260
Ascite et Hydrothorax guéries par la ponction. 400
Ascite. (Observation d'une) guérie par l'usage intérieur des cantharides. 387
Bains sulfureux. (sur l'administration des) 294
Bally. (Rapport sur un ouvrage du docteur) relatif à la fièvre jaune. 154
Baron. Observation sur une hydrocéphale chronique. 432
Batard. Nommé correspondant à Angers. 200
Béclard. Description d'un individu dont le sexe est équivoque. 273
— Mémoire sur les acéphales. 447
Bibliothécaire de la Faculté nommé professeur par une ordonnance de Sa Majesté. 442
Bonnie. Dilatation artificielle du col de l'utérus pour la ligature d'un polype. 26
Bouchet. Ligature de l'artère iliaque externe. 173
Bras artificiel. 111
Breschet. Description d'un vice de conformation congéniale des membres. 325
—Tumeur osseuse considérable développée à la face. 332
— Nommé prosecteur. 516
Brisé-Fradin. Appareil pour respirer sans danger dans les vapeurs et les poussières métalliques. 24
Bry. Cas singulier d'accouchement par les pieds de deux fœtus accolés. 184
Cancer de l'abdomen. 253
Carie des dents. (Emploi de la cire dans le cas de) 114
Carteron. Amputation du bras dans l'article, avec résection d'une portion de la clavicule et de l'omoplate. 218

Catarrhe épidémique et mortel chez des enfans. 389
Chailly, D.-M. à Versailles. Observations de croup. 55
Chaussier. Cas d'hydrocéphale. 30
— Cas de perforation du diaphragme et de l'estomac. 47
— Sur les hernies du poumon. 50
— Sur un cas de hernie congéniale du cœur. 93
— Grossesse extra-utérine. 133
— Sur les communications des veines utérines avec l'ombilicale. 14
— Eruption variolique dans la trachée-artère. *Ibid.*
Chomel. Maladie cancéreuse de l'abdomen. 253
— Observation sur la coloration en noir de la peau d'un homme naturellement blanc. 114
Chutes et plaies très-graves guéries sans suites fâcheuses. 405
Cloquet (*Jules*) Aide-d'anatomie. 301. Prosecteur. 516
Cloquet. (*Hipp.*) Note sur une affection du larynx. 297
Cœur. (Hernie congéniale du) 93
— Son ventricule gauche rompu. 145
Concrétion nasale autour d'un noyau de cerisier. 411
Conformation vicieuse et congéniale des membres. 326
Corps étrangers introduits dans la trachée. 339
Croup chronique des bronches. 38
— (Observations sur le) 55, 60, 62
Cyanose. (Cas de) 159
Delaporte. Rapport sur les procédés pour guérir la gale. 11
Demangeon. Carbonate de potasse administré avec succès dans un cas de croup. 60
Dents. (Observations médicales sur les) 379
— Enduits, incrustations. 412

Desormeaux. (M.) Continué secrétaire pour six mois. 475
— Rapport sur un cas singulier d'accouchement. 189
Deserin. Nommé correspondant à Auxerre. 200
Des Genettes. Discours prononcé à la séance publique. 202
De Varennes. Sur une fille qui a été près de onze ans sans prendre de nourriture. 151
Diaphragme perforé par érosion. 47
Dilatation artificielle du col de l'utérus pour la ligature d'un polype. 26
Dupuytren. Echange sa chaire avec M. *Pelletan.* 473
— Procédé pour le traitement de la gale. 11
— Lie l'artère carotide primitive. 46
Duquesnel. Nommé correspondant à Rheims. 209
Duval. Observations médicales sur les dents. 379, 412
— Note historico-médicale sur les Normands. 67
— Sur l'état des os des mâchoires dans les ulcères fistuleux des gencives. 69
— Sur l'emploi de la cire dans le cas de carie des dents. 128
École-Pratique. — Commissaires chargés du concours d'admission. 475
— Juges de concours. 442
Elèves couronnés à la séance publique de 1814. 211
Envie de grossesse apportée en justice pour excuse de vol. 308
Epidémie observée à Gray. 213
Epizootie des vaches. 91
Eruption variolique dans la trachée-artère. 14
Esquiroles. Cas de mélanose du foie. 241
Estomac perforé par érosion, ainsi que le diaphragme. 47

Face avec une tumeur osseuse considérable. 332
Faure. Pupille artificielle. 101
Femme en apparence hermaphrodite. 273
Fémur d'un adolescent long de 22 pouces, offert pour les cabinets, par M. *Béclard.* 445
Fièvre intermittente dont les accès étaient accompagnés d'hémorragie utérine. 228
Fièvre jaune. Extrait de l'ouvrage du docteur *Bally* sur la fièvre jaune. 154
Fille qui a été près de onze ans sans prendre de nourriture. 151
Fœtus accolés donnant lieu à un cas d'accouchement singulier. 184
Fœtus de brebis resté trois ans dans le ventre de sa mère. 478
Gale. (Rapport sur les diverses méthodes de traiter la) 444
— Traitement nouveau par un liniment hydro-sulfuré. 4
— Rapport sur les trois procédés de MM. *Helmerick, Dupuytren* et *Jadelot.* 11
Garnier. Nommé correspondant à Angers. 228
Genouville et *Delaporte.* Rapport sur le traitement de la gale. 11
Gintrac, de Bordeaux. Sur une tumeur anévrismatique stationnaire. 301
Giret-Dupré, de Rouen. Corps étrangers introduits dans la trachée. 339
Grassy, D.-M. à Bordeaux. Sur un cas de cyanose. 159
Grossesse extra-utérine. 133
Guersent. Observation de reins volumineux hydatiformes. 243

Haldat. Analyse de la lymphe du cerveau. 120
Helmerick. Procédé pour le traitement de la gale. 11
Hémorrhagie considérable produite par une épine pénétrante au côté externe du pied droit. 403
Hermaphrodite, (Description d'un) par M. *Béclard.* 273
Hernies du poumon. 60
— Congéniale du cœur. 93
Homme réputé femme pendant 22 ans. 473
Huzard. Notice sur un remède proposé pour la rage. 76
Huzard fils. Sur un fœtus de brebis resté trois ans dans le ventre de sa mère. 478
Hydrocéphale chronique, (cas d') par M. *Baron.* 432
Hydrophobie. (Cas d') 244
Hydropéricarde et hydrothorax. Nouveau procédé pour en opérer la ponction. 373
Hypospadias qui a rendu fort ambiguë l'existence civile d'un individu. 364
Hystérie. (Observation d'un cas d') 392
Jadelot. Liniment hydro-sulfuré pour le traitement de la gale. 4
Lacordaire. Observations d'anasarques, d'ascites, d'hystérie, de catarrhe épidémique. 386
Laennec. Rapport sur une observation de tumeur développée dans la substance du cerveau. 260
Larrey. Sur les plaies de la vessie par armes à feu. 148
Larynx. Sur une affection singulière du. 297
Legallois. (Notice biographique sur M.) 105
Le Sauvage. (de Caen.) Cas d'apoplexie qui paraît avoir été l'effet d'un anévrisme des oreillettes du cœur. 437

Ligature de l'artère carotide primitive. . . . 46
Ligature de l'artère iliaque externe. . . . 173
Liniment proposé pour la gale, par M. *Jadelot*. 4
Mâchoires (Etat des os des) dans les ulcères fistuleux. . . . 69
Maladie bleue, (cas de) par M. *Ribes*. 422
Martin. Observation d'une rate ossifiée. 289
Mélanose. (Cas de) . . . 111
Mélanose dans le foie. . . . 241
Mérat. Description de tumeurs considérables développées à la face. . . . 335
Moreau. Nommé professeur par ordonnance du Roi. . . . 442
— Discours prononcé aux obsèques de M. *Petit-Radel*. 467
Nysten. Cas de mélanose, . . . 111
— Cas d'empoisonnement produit par l'inspiration de l'ammoniaque pendant un accès d'épilepsie. . . . 352
OEil. (Recherches anatomiques sur quelques parties de l') 85
OEsophage. Observation sur la non-continuité de ses membranes avec celles de l'estomac. 196
Ordonnance de Sa Majesté, qui nomme professeur M. *Moreau*, bibliothécaire. . . . 442
Paracenthèse pratiquée avec succès dans des cas d'ascite et d'hydrothorax. . . . 400
Pelletan fils. Nommé aide de clinique. 293
Percy. Notice biographique sur M. *Tenon*. 509
Péricarde dont la lame fibreuse s'était épaissie. 33
Pelletan. Echange sa chaire avec M. *Dupuytren*. 472
Péricardite chronique. 233
Petiet. Epidémie observée à Gray. 213

Petit, à Aubenton. Cas d'hydrophobie. 245
Petit-Radel. Nommé président de la Société. 31
— Membre du conseil d'administration. 65
— Mémoire sur les médecins athées.
— Sur les médecins mis au rang des saints. 48
— Discours prononcé à ses obsèques par M. *Mirbel*. 407
Pichosel. Nouveau procédé pour introduire des algalies, ou sondes élastiques de diverses grosseurs. 199
Pierre. Observations sur le croup. 62
Pigeotte. Nommé correspondant à Troyes. 200
Ponctions pratiquées avec succès dans des cas d'ascite et d'hydrothorax. 400
Prix décernés aux élèves de l'Ecole-Pratique, en 1814. 473
Prosecteurs. (Arrêté relatif aux) 269
Pupille artificielle. 101
Raickem. Observation sur un croup chronique. 38
Rage. (Notice sur un prétendu remède contre la) 76
Rate Cartilagineuse et ossifiée au-dehors. 289
Reins volumineux transformés en kystes hydatiformes. 243
Ribes. Observation sur un cas de maladie bleue. 422
— Recherches faites sur quelques parties de l'œil. 85
Rivière. Modèle de bras artificiel. 111
Rochoux. Sur un épaississement de la lame fibreuse du péricarde. 33
— Nommé correspondant à la Martinique. 200
Roméro. Nouveau procédé pour opérer la ponction dans l'hydrothorax et l'hydropéricarde. 373
Routier. Paroxysmes d'une fièvre intermittente accompagnés d'hémorragie utérine. 228
— Cas de péricardite chronique. 233

Ruhl. Médecin en chef de l'armée Russe nommé correspondant.
Rullier. Observation anatomique sur l'union de l'œsophage à l'estomac. 199
Sages-femmes. (Prix aux élèves) 474
Saviales. Concrétion formée dans les narines autour d'un noyau de cerise. 411
Séance publique de la Faculté, le 4 novembre, présidée par M. *Royer-Collard.* 473
Tartrate acidule de potasse employé avec succès en lotion pour le traitement des plaies. 243
Tenon. (Notice historique sur M.) 509
— Observations sur la conformation vicieuse du fémur. 477
Tissier. Nommé aide-d'anatomie. 321
Trésorier. Commissaires nommés pour examiner ses comptes. 444
Tumeurs osseuses considérables développées à la face. 332
— Développées dans le cerveau. 335
Vapeurs métalliques. Appareil pour les respirer sans danger. 24
Veines utérines communiquant avec l'ombilicale. 14
Vessie urinaire. Plaies par les armes à feu. 148
Voisin. Nommé correspondant à Versailles. 200
Worbe. Correspondant à Dreux. *Ibid.*
— Cas d'hypospadias qui a rendu fort ambiguë l'existence civile d'un individu. 364
— Question de médecine-légale. Envie de grossesse alléguée pour excuser un vol. 308
— Cas de médecine-légale. Sur un individu mâle réputé pendant vingt-deux ans du sexe féminin. 479

Worbe. Rupture du ventricule gauche du cœur. 145
Ysabeau. Ascite et hydrothorax guéries par la ponction. 400
— Hémorragie produite par une épine. 403
— Chutes avec plaies très-graves. 405

FIN DE LA TABLE.